Répertoire des programmes canadiens de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté

Préparé au nom
du Comité fédéral/provincial/territorial des hauts fonctionnaires (aînés)
pour les ministres responsables des aînés

Septembre 2001

102-05430/

Répertoire des programmes canadiens de prévention des chutes et des blessures causées par les chutes chez les aînés vivant dans la communauté

Préparé au nom du Comité f-p-t
des hauts fonctionnaires (aînés) pour les
ministres f-p-t responsables des aînés

Septembre 2001

Juridictions participantes :

Gouvernement de la Colombie-Britannique
Gouvernement de l'Alberta
Gouvernement du Saskatchewan
Gouvernement du Manitoba
Gouvernement de l'Ontario
Gouvernement du Québec
Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
Gouvernement de l'Ile-du-Prince-Edouard
Gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador
Gouvernement des Territoires du Nord-ouest
Gouvernement de Nunavut
Gouvernement du Canada

Les opinions émises dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position des ministres f-p-t responsables des questions touchant les aînés.

On peut se procurer des exemplaires additionnels de ce document auprès de :

La Division du vieillissement et des aînés
Santé Canada, indice de l'adresse 1908 A
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Téléphone : (613) 952-7606
Télécopieur : (613) 957-9938
Internet : www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

©Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001
No de catalogue : H39-594/2001F
ISBN : 0662-86179-5

Also available in English under the title :

An Inventory of Canadian Programs for the Prevention of Falls & Fall-Related Injuries Among Seniors Living in the Community

Répertoire f-p-t des programmes communautaires de prévention des chutes

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements
I. Introduction 1
II. Méthodes
A. Aperçu 2
B. Critères d'inclusion d'un programme au répertoire fédéral/provincial/territorial (f-p-t) 2
C. Formulaire de collecte des données 2
D. Distribution du formulaire de collecte des données 3
E. Compilation et sommaire des résultats 5
III. Résultats
A. Caractéristiques des programmes 6
B. Facteurs de risque ciblés 7
C. Approches vis-à-vis l'intervention 10
D. Efficacité des programmes 15
IV. Conclusions 15
V. Ouvrages consultés 60

Figures :
Figure 1 : Modèle de chutes et facteurs de risque connexes 9

Tableaux :
Tableau 1 : Caractéristiques des programmes canadiens
1a. Provinces de l'Ouest 19
1b. Provinces centrales et territoires du Nord 22
1c. Provinces de l'Atlantique 28

Tableau 2 : Facteurs de risques et interventions
2a. Provinces de l'Ouest 29
2b. Provinces centrales et territoires du Nord 33
2c. Provinces de l'Atlantique 38

Tableau 3 : Description et évaluation des programmes
3a. Provinces de l'Ouest 39
3b. Provinces centrales et territoires du Nord 46
3c. Provinces de l'Atlantique 58

Annexes :
A. Lettre d'accompagnement 61
B. Formulaire de collecte des données 63

REMERCIEMENTS

Ce répertoire des programmes canadiens de prévention des chutes et des blessures causées par les chutes chez les aînés vivant dans la communauté a été préparé pour les hauts fonctionnaires des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des aînés dans le but de fournir aux ministres un sommaire des programmes et des interventions qui visent a réduire les chutes et de montrer l'évidence pour des bonnes interventions réduisant les blessures aux aînées de même que des moyens efficaces de mettre en place ces programmes.

Le document ci-annexé livre un aperçu et un sommaire de 59 programmes canadiens de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont pris le temps de contribuer au répertoire de prévention des chutes ou qui, pour le compte du projet ont distribué le formulaire de collecte des données du répertoire lors de réunions et de conférences et au moyen du gestionnaire de liste de diffusion de leur organisme.

Tous nos remerciements à Victoria J. Scott, R.N., Ph.D., Steven Dukeshire, Ph.D., Elaine M. Gallagher, R.N., Ph.D. et Andria Scanlan, Ph.D. qui ont préparé le présent rapport.

I. INTRODUCTION

Malgré l'énormité des coûts personnels, économiques et sociaux des chutes chez les aînés au Canada, il se fait relativement peu de choses pour enrayer cette sérieuse menace pour la santé. Ce manque d'action est observé dans un contexte où le tiers des aînés chutent chaque année (O'Loughlin, 1993) et où environ la moitié des chutes provoquent une blessure mineure alors que jusqu'à 25 % occasionnent une blessure grave telle une fracture ou une entorse (Alexander et al., 1992, Nevitt et al., 1991). De plus, un bon nombre d'aînés ne récupèrent jamais complètement de leurs blessures, demeurant avec une douleur chronique, des capacités fonctionnelles réduites, la crainte de chuter de nouveau et une tendance à restreindre les activités qui risquent d'occasionner d'autres chutes (Grisso et al., 1990, Nevitt et al., 1991, Tinetti et al, 1994). De telles conséquences se traduisent souvent par une perte d'autonomie et débouchent trop fréquemment sur un placement en institution, comme le montre fort bien le fait que 40 % des admissions en foyer de soins infirmiers peuvent être directement attribuées à une chute de la personne (Rawsly, 1998). Ceux et celles qui ne sont pas placés en institution peuvent par ailleurs devenir dépendants des autres, une situation qui crée souvent un fardeau supplémentaire pour les familles d'aînés blessés lors d'une chute.

Reconnaissant la grande incidence personnelle, sociale et économique des chutes chez les aînés, les ministres f-p-t responsables du troisième âge ont pris les devants et ont élaboré une stratégie visant à atténuer cette sérieuse menace pour la santé. Dans leur rapport de 1999, intitulé *Améliorer la sécurité des aînés du Canada : l'établissement d'un cadre d'action*, ils soulignent brièvement la menace de blessures dues à des chutes des aînés et suggèrent des mesures visant à atténuer ce problème national.

Comme résultat direct de leur travail, en août 2000, les Ministres ont demandé que soit réalisée une étude ayant pour but de mieux comprendre les initiatives, actuelles aussi bien que passées, mises de l'avant dans un effort pour réduire les chutes chez les aînés qui vivent dans la communauté et, à partir des conclusions de cette étude, que soient formulées des recommandations entourant les futurs programmes de prévention. Afin d'atteindre ce but, le projet avait pour mandat de réaliser les trois objectifs suivants qui concerne la réduction des chutes ou les blessures causées par des chutes chez les aînés vivant dans la communauté :

1) Établir un répertoire national de tous les programmes mis sur pied au Canada dans le but de réduire les chutes;

2) Procéder à une analyse documentaire en vue d'évaluer l'efficacité démontrée des interventions; et,

3) Élaborer à l'intention des intervenants et des décideurs un guide des meilleures pratiques entourant l'élaboration et la mise en œuvre de programmes.

Le présent document est le premier de trois rapports produits dans le cadre de ce projet. On y présente les résultats de la compilation de données canadiennes sur les programmes communautaires de prévention des chutes; ce répertoire a été établi dans le but de mieux comprendre la portée et la nature des activités déjà offertes aux aînés des communautés canadiennes à ce chapitre.

II. MÉTHODES

A. Aperçu

La première étape de l'établissement d'un répertoire national des programmes de prévention des chutes a été la mise en œuvre d'un processus permettant de cerner les programmes communautaires en place au Canada et de recueillir sur ces programmes de l'information pouvant être résumée dans un répertoire f-p-t. Ce processus est décrit ci-après.

B. Critères d'inclusion d'un programme dans le répertoire f-p-t

Pour être inclus dans ce répertoire des programmes communautaires de prévention des chutes chez les aînés, les programmes devaient satisfaire aux critères suivants :

1) avoir entre autres pour objectif de prévenir les chutes ou les blessures connexes;
2) s'adresser aux aînés (exclusivement ou non);
3) être communautaires (non institutionnels); et,
4) être offerts au Canada.

C. Formulaire de collecte des données

Un formulaire de collecte des données a été conçu afin d'être distribué à l'échelle nationale pour recueillir de l'information sur les programmes de prévention des chutes à l'intention des aînés vivant dans la communauté. L'équipe de recherche était d'avis que pour couvrir le plus grand secteur géographique possible, pour obtenir un taux de réponse élevé et pour faciliter l'intégration de l'information recueillie au document final, le formulaire de collecte des données devait répondre aux critères suivants :

1) pouvoir être rempli et retourné par voie électronique (courriel) ou non électronique (télécopieur ou poste régulière);
2) être facile à suivre et à remplir;

3) être court (une page) et pouvoir être rempli rapidement (en moins de dix minutes); et,
4) être distribué en français et en anglais.

Gardant à l'esprit ces exigences, les chercheurs ont produit une première ébauche de formulaire, qui a ensuite été mise à l'essai auprès de 28 membres consultant de l'Adult Injury Management Network (AIMNet), en Colombie-Britannique. À la suite de ce processus, seulement quelques changements mineurs ont été apportés à l'ébauche. Dans le formulaire final (Annexe B), on demandait aux répondants de fournir l'information suivante sur leur programme de prévention des chutes :

1) nom du programme
2) nom, adresse, numéro de téléphone et adresse électronique de la (des) personne(s)-ressource
3) nom et adresse de l'organisme offrant le programme
4) source(s) de financement
5) durée du financement
6) portée du programme (nationale, provinciale ou locale)
7) endroit(s) précis où le programme est offert
8) âge de la population cible
9) nombre approximatif de personnes desservies chaque année
10) buts du programme
11) facteurs de risque ciblés
12) description du programme (maximum150 mots)
13) description de l'évaluation du programme (si disponible, maximum 150 mots)

On demandait aussi aux répondants, dans la mesure du possible, de faire parvenir copie du programme et de l'évaluation aux chercheurs pour leur centre de ressources.

D. Distribution du formulaire de collecte des données

Le véhicule principal utilisé pour la distribution a été les gestionnaires de liste de diffusion des organismes, qui renferment la liste de leurs membres – professionnels de la santé, chercheurs et aînés – intéressés à la prévention des chutes. Le formulaire a donc été distribué par voie électronique à la fin d'octobre et au début de novembre 2000, en français ou en anglais selon la langue du gestionnaire de messagerie. Il était accompagné d'une courte lettre (Annexe A) expliquant les buts du projet et demandant à toute personne participant à un programme communautaire de prévention des chutes de remplir le formulaire de collecte de données annexé. Le formulaire joint au message était accessible en formats Microsoft Word et WordPerfect. Les répondants étaient priés de l'ouvrir, de fournir l'information et de le retourner aux chercheurs par courrier électronique ou par télécopieur. On leur demandait également de transmettre le formulaire à toute autre personne de leur

connaissance prenant part à une initiative de prévention des chutes chez les aînés. Nous avons fait appel aux gestionnaires de liste de diffusion et aux canaux de distribution suivants pour diffuser le formulaire de collecte des données du répertoire.

1. Alberta Centre for Injury Control and Research

L'Alberta Centre for Injury Control and Research a pour objectif de réduire la fréquence des blessures en Alberta et d'optimiser le traitement et la réadaptation en cas de blessure. Le Centre vise à assurer la coordination et le soutien des initiatives de création de programmes, de recherche, d'échange d'information et de sensibilisation sur le contrôle des blessures. De plus, il vient en aide aux organismes, aux professionnels et aux autres intervenants-clés qui œuvrent dans les secteurs de la prévention des blessures, des services médicaux d'urgence, des soins aigus et de la réadaptation. Le formulaire de collecte des données du répertoire a été transmis à tous les membres et partenaires de l'Alberta Centre for Injury Control and Research par le biais de leur gestionnaire de liste de diffusion.

2. British Columbia Injury Research and Prevention Unit

La British Columbia Injury Research and Prevention Unit (BCIRPU) a pour but de réduire la fréquence et l'incidence des blessures. Elle fait ceci en effectuant des recherches et en diffusant les résultats; en établissant des mécanismes de surveillance constante; en encourageant et en coordonnant les efforts de prévention; en fournissant de l'information et du soutien aux professionnels de la prévention et du contrôle des blessures; et en diffusant les connaissances acquises. Plus de cent personnes et organismes participant ou étant susceptibles de connaître des programmes communautaires de prévention des chutes chez les aînés ont été rejoints par le biais de la liste de contacts de la BCIRPU.

3. Association canadienne de gérontologie (ACG)

Lors de la conférence d'octobre 2000 de l'ACG, un certain nombre de participants de différentes régions du Canada s'intéressant à la prévention des chutes chez les aînés ont offert de diffuser le formulaire de collecte des données à d'autres personnes offrant des services aux aînés de leur région par le biais de leur gestionnaire de messagerie électronique.

4. Community Health Promotion Network Atlantic

Le Community Health Promotion Network Atlantic (CHPNA) nous a donné accès à un gestionnaire de liste de diffusion servant les quatre provinces de l'Atlantique. Le CHPNA a pour but de fournir de l'information, du soutien et des possibilités de réseautage aux personnes et organismes intéressés à la promotion de la santé.

5. Réseau de la santé publique du Québec

Les responsables du programme de prévention des traumatismes de ce réseau ont participé.

6. SMARTRISK

SMARTRISK est un organisme national sans but lucratif qui s'emploie à prévenir les blessures et à sauver des vies en aidant les gens à prendre conscience des risques qui se posent dans leur quotidien et en leur montrant comment aborder ces risques de la façon la plus avisée possible. La liste de diffusion de l'organisme inclut un grand nombre de chercheurs et de professionnels de la prévention de tout le Canada.

7. AIMNet

Quelque 150 formulaires de collecte de données ont été distribués aux membres de l'Adult Injury Management Network (AIMNet). Établi en Colombie-Britannique, AIMNet est un réseau provincial de prévention des blessures dont les principales fonctions sont ; la diffusion d'information, le développement communautaire, les communications et la réalisation d'enquêtes.

8. Distribution dans le cadre de conférences nationales liées à la prévention des blessures et à la santé des aînés

Nous avons distribué une centaine de formulaires de collecte de données aux participants à chacune des deux conférences nationales suivantes : la Canadian Conference on Injury Prevention and Control (Kananaskis, Alberta du 19 au 21 octobre 2000), et la conférence annuelle de l'Association canadienne de gérontologie (Edmonton, Alberta du 26 au 28 octobre 2000).

9. Contacts personnels

Deux des chercheurs (les D[rs] Gallagher et Scott) possèdent au Canada un vaste réseau de collègues chercheurs et praticiens ainsi que de personnes intéressées à la prévention des chutes chez les aînés. Nous avons contacté ces personnes afin de déterminer ce qu'elles connaissaient des programmes communautaires de prévention des chutes et nous leur avons demandé de distribuer les formulaires de collecte de données à toute autre personne de leur connaissance associée à l'un de ces programmes au Canada. En outre, en réaction au faible nombre de programmes présentés dans un premier temps par les provinces de l'Atlantique (cinq), l'un des chercheurs (le Dr. Dukeshire) a communiqué personnellement avec des personnes-clés de ces quatre provinces pour vérifier si des programmes nous avaient échappé par les autres méthodes de distribution.

E. Compilation et sommaire des résultats

L'information fournie par les répondants est résumée sous forme de tableau dans le présent rapport. Nous avons en outre légèrement modifié le texte afin d'en faciliter la lecture, mais outre ces changements mineurs, toute l'information est présentée telle que reçue des personnes ayant répondu au formulaire[1]. Les

[1] Seules les données fournies par les répondants ont servi à décrire les programmes et à interpréter les résultats. Ainsi, nous tenons à souligner que *les auteurs du présent rapport n'ont pas vérifié l'exactitude de l'information* relative aux programmes qu'il renferme. Si vous désirez en savoir davantage sur un programme, veuillez communiquer avec la personne-ressource désignée.

tableaux 1, 2 et 3 présentent les caractéristiques et les facteurs de risques ciblés par chaque programme, de même qu'une brève description des activités et des outils d'évaluation de chacun.

Soulignons que certains des programmes mentionnés dans le répertoire étaient en cours d'élaboration au moment de leur présentation. Comme ils n'étaient pas encore offerts, nous ne pouvons pour l'instant fournir que peu d'information à leur sujet, mais nous les avons inclus pour renvoi ultérieur.

III. RÉSULTATS

Le répertoire canadien des programmes de prévention des chutes et des blessures causées par les chutes est présenté sous forme de tableaux (1 à 3) contenant l'information reçue de chaque province et territoire, par région (Ouest, Centre, Nord et Atlantique). Nous avons procédé de la sorte afin qu'il soit plus facile aux intervenants et aux chercheurs de retracer les programmes offerts dans une région donnée. Sous chacune, les programmes sont énumérés par ordre alphabétique par province ou territoire. Voici un aperçu des résultats obtenus.

A. Caractéristiques des programmes

Au total, 59 programmes canadiens ont répondu au formulaire : 22 des provinces de l'Ouest, 31 des provinces centrales et 6 de l'Atlantique. Aucun programme des provinces ou territoires du Nord ne nous a été présenté.

Comme l'illustrent les tableaux 1a, 1b et 1c, l'information relative au financement des programmes indique qu'il provient de diverses sources, les administrations régionales de la santé étant la plus fréquemment mentionnées. Certains programmes sont parrainés par les municipalités, par le biais des services de sauvetage et d'incendie, d'autres le sont par des groupes communautaires, et d'autres encore reçoivent du financement d'organismes nationaux comme la Croix-Rouge, Santé Canada ou Anciens combattants Canada. Quelques-uns sont financés au moyen de subventions spéciales, dans le cadre par exemple de l'*Année internationale des personnes âgées*. Certains répondants n'ont pas indiqué la durée du financement. Parmi ceux qui l'ont fait, neuf ont déclaré recevoir du financement à long terme ou permanent, mais dans la majorité des cas, la durée du financement est de deux ans ou moins.

Les populations cibles sont surtout les plus de 55, 60 ou 65 ans (voir les tableaux 1a, 1b et 1c). Certains programmes ciblent l'ensemble de la population âgée; d'autres s'adressent uniquement aux aînés fragiles ou inactifs; plusieurs ne visent que les aînés autonomes. Trois programmes prévoient des interventions de dispensateurs de soins et un s'adresse aux personnes qui dispensent des soins aux aînés retenus à la maison. Un seul a pour clientèle cible les professionnels de la

santé et les fournisseurs de services. Le nombre de personnes desservies varie de 13 à 135 000.

La plupart des programmes ont pour but de sensibiliser les aînés et de les informer sur les facteurs de risque liés aux chutes. Un bon nombre fixent des objectifs de réduction de l'incidence des chutes et des blessures causées par des chutes dans la région desservie et la plupart énoncent des stratégies précises de réalisation de ces objectifs. Le type de stratégie qui revient le plus fréquemment consiste à promouvoir l'activité physique comme moyen d'améliorer l'équilibre et d'accroître la force musculaire. Certains programmes proposent des stratégies innovatrices comme l'enlèvement de la neige par des bénévoles ou le port de protecteurs rembourrés afin de réduire les risques de fracture de la hanche en cas de chute.

L'anglais est la langue la plus fréquemment utilisée dans le cadre des programmes présentés; 10 sont toutefois offerts en français, 4 en chinois et 3 en d'autres langues dont l'italien et le vietnamien.

B. Facteurs de risque ciblés

Les facteurs de risque ciblés par les programmes de prévention des chutes appartiennent à l'une des catégories suivantes : biologiques, comportementaux, environnementaux et socio-économiques. Ces catégories reposent sur le modèle des déterminants de la santé, qui reflète la multitude de facteurs influant sur la santé et la sécurité des aînés présents dès la petite enfance et qui peuvent accroître les risques de chutes plus tard dans la vie. On met l'accent sur ceux qui sont sensibles au changement. Elles reflètent aussi l'importance de facteurs de risque environnementaux comme ceux qui subissent l'influence des codes et normes du bâtiment et des règlements entourant la fabrication des dispositifs de sécurité et des aides techniques. Bien que les distinctions entre ces catégories soient arbitraires – étant donné que la plupart des blessures causées par une chute résultent du chevauchement et de l'effet combiné de multiples facteurs – les quatre catégories établies sont utiles pour mieux comprendre la contribution des facteurs apparentés et pour cerner les secteurs cibles de réduction des risques.

1. Facteurs de risque biologiques

Ces facteurs sont issus des caractéristiques du corps humain et du processus naturel de vieillissement ainsi que des effets des maladies aiguës et chroniques (comme les suites d'une thrombose, de la maladie de Parkinson, de l'arthrite ou de l'ostéoporose). Les facteurs de risque biologiques comprennent les maladies chroniques, les handicaps physiques, la déficience cognitive, les troubles de la démarche, la mauvaise vision, la faible proprioception, les étourdissements, l'hypotension orthostatique, la modification de la perception sensorielle et les changements physiques attribuables à des chutes fréquentes ou précédentes. Bon

nombre de ces facteurs sont le résultat d'un vieillissement avancé tandis que d'autres, comme l'ostéoporose se rencontrent plus fréquemment chez les femmes.

2. Facteurs de risque liés au comportement

Ces facteurs sont issus des comportements, des émotions et des décisions prises par les personnes. Parmi ces facteurs, mentionnons la prise de médicaments à effets secondaires importants, la polypharmacie, le manque d'exercice, la mauvaise alimentation, les chaussures inadéquates, le manque d'accessoires fonctionnels, la mauvaise utilisation des appareils d'aide à la locomotion ou la non-utilisation des accessoires de protection. Dans le cas de certains aînés, ces comportements proviennent d'un manque d'information sur le risque de chutes tandis que dans d'autres, il s'agit d'un véritable comportement à risque, où la personne pose délibérément des gestes dangereux. Par exemple, il peut s'agir de monter dans des escabeaux branlants ou de marcher sans appareils d'aide à la locomotion même lorsqu'ils sont requis. Parmi ces facteurs, mentionnons aussi les réactions aux chutes précédentes, comme la crainte des chutes, qui suscitent parfois l'inactivité des gens et l'augmentation subséquente de leur risque de chute.

3. Facteurs environnementaux

Les facteurs de risque environnementaux sont ceux qui touchent les caractéristiques du milieu dans lequel vit une personne. Mentionnons, par exemple, les dangers présents au foyer ou dans la communauté, la mauvaise conception des immeubles, leur entretien inadéquat, la non-application des codes ou des règlements sur la sécurité, la conception dangereuse des escaliers, l'éclairage et les contrastes inadéquats, les surfaces glissantes ou inégales, les obstacles ainsi que le manque de mains courantes, de rampes d'accès, de zones de repos, d'éclairage ou de barres d'appui.

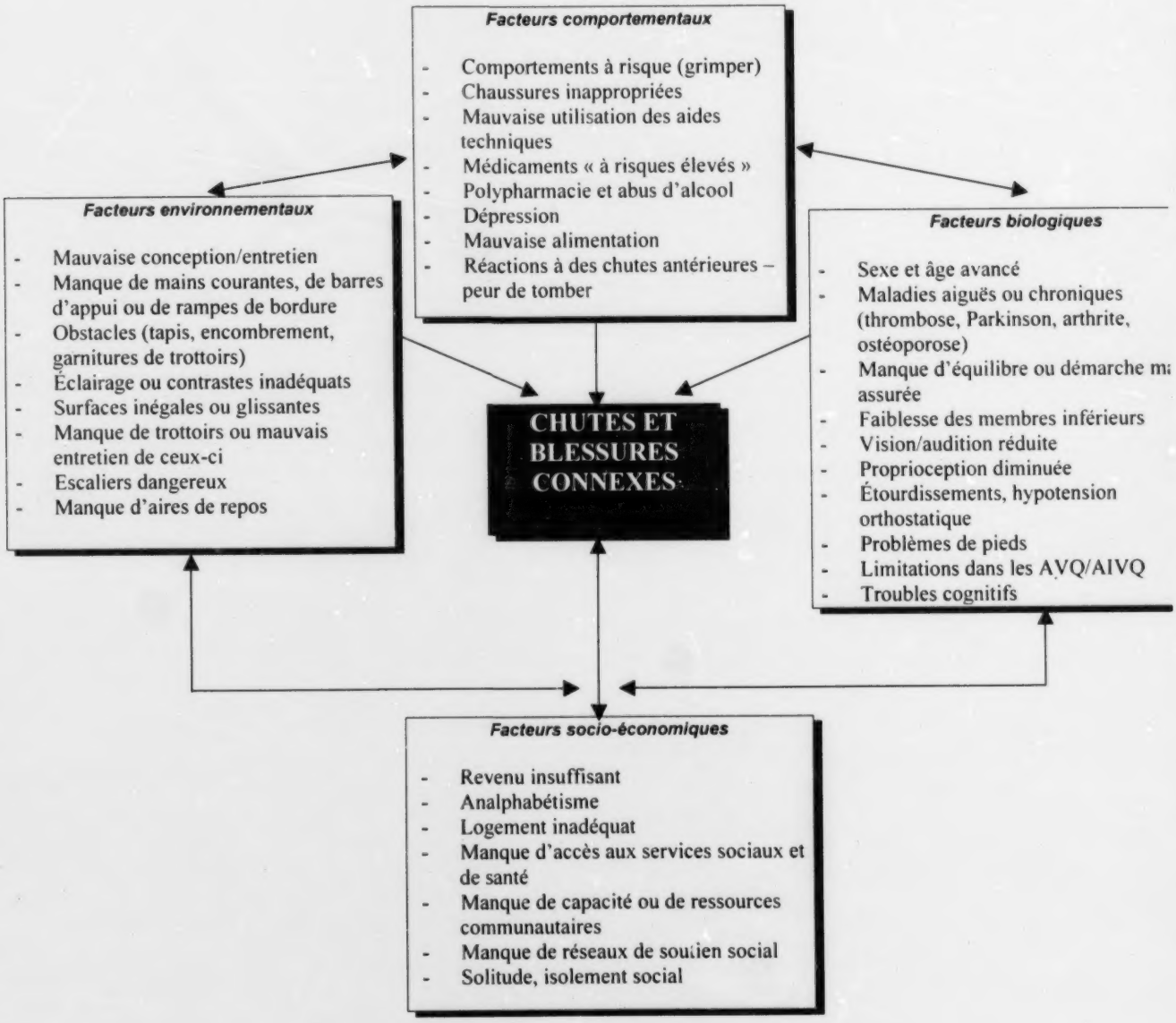
4. Facteurs socio-économiques

Les facteurs de risque socio-économiques sont liés à l'influence et l'interaction des conditions sociales et économiques des personnes à risque et à la capacité de la communauté à réagir au problème. Mentionnons notamment le faible revenu, les niveaux de scolarité peu élevés, le chômage, le logement inadéquat, le manque de réseaux de soutien, l'isolement social et le manque d'accès aux services sociaux ou de santé. On comprend mal le rôle de ces facteurs, étant donné qu'ils ne sont souvent liés que de façon indirecte au risque de chutes. Prenons par exemple l'incapacité à profiter des écrits sur les stratégies de prévention des chutes pour cause d'analphabétisme, ou encore la faiblesse musculaire attribuable au manque d'argent pour acheter des aliments nutritifs.

La figure I illustre ces facteurs et suggère des liens entre leurs contributions respectives aux chutes et aux blessures connexes. Les flèches indiquent la direction de la relation entre les facteurs.

Figure I

Modèle de chutes et facteurs de risque connexes



L'examen initial des facteurs de risque ciblés par les programmes a révélé que certains répondants avaient donné à cette question une interprétation différente de celle prévue. Nous souhaitions, par cette question, identifier les facteurs de risque associés aux chutes et aux blessures connexes ciblés par les programmes. Cependant, quelques répondants ont simplement inscrit « chutes » comme facteur de risque, peut-être parce qu'ils considéraient les chutes comme un facteur de risque de blessure. De plus, un certain nombre n'ont pas répondu à cette question ou n'ont fourni que peu d'information. Par conséquent, afin de compléter le mieux possible cette information, nous avons extrait d'autres facteurs de risque ciblés des descriptions de programmes et nous les avons ajoutés à la colonne correspondante des tableaux 2a, 2b et 2c.

Les tableaux 2a, 2b et 2c présentent donc une liste des facteurs de risque ciblés par chaque programme et indiquent à laquelle des quatre catégories ils appartiennent. Comme le montrent ces tableaux, la plupart des programmes ont adopté à l'égard des chutes une stratégie de réduction des facteurs « multirisques ». Comme c'est le cas de la majorité, nous n'avons pas été surpris que ces programmes ciblent deux catégories de facteurs de risque ou plus. Ce sont les facteurs comportementaux qui sont les plus fréquemment abordés, suivis de près par les facteurs biologiques et environnementaux. Aucun programme n'est précisément axé sur les facteurs de risque socio-économiques.

C. Approches vis-à-vis de l'intervention

Aux fins de la présente étude, les programmes de prévention des chutes ont été classés selon quatre types d'approches qui dominaient les réponses reçues. On reconnaît que ces catégories se chevauchent et sont souvent utilisées conjointement. Chacune est brièvement décrite ci-après.

1. Approche axée sur la modification des comportements

Cette approche vise à changer certaines façons de faire des gens en les conscientisant face à l'usage des médicaments, à devenir plus actifs, à bien utiliser les appareils d'aide à la locomotion, à porter de l'équipement de sécurité comme des protecteurs de hanche et à porter des chaussures appropriées.

2. Approche éducative

Dans ce cas on vise à sensibiliser et à informer davantage les gens au sujet des chutes et des facteurs de risque en utilisant les services qui suivent; le counseling individuel, les séances de groupe, les classes d'exercice et les campagnes médiatiques. Contrairement aux approches comportementales, qui prévoient habituellement un suivi, les approches éducatives ne consistent souvent qu'en une présentation passive d'information dans le but d'accroître les connaissances plutôt que de montrer comment faire un changement. On pourrait citer en guise d'exemple un programme par lequel on remet une liste de situations qui causent souvent des chutes (approche éducative) par rapport à un autre où on évalue les domiciles afin de déceler les dangers et la capacité des aînés à fonctionner dans

leur environnement. Dans ce cas-çi on propose des changements adaptés à chaque personne et, lorsque nécessaire, on apporte une aide ou une aide financière (approche comportementale).

3. Approche physique ou environnementale

Les approches physiques ou environnementales visent à accroître la sécurité en modifiant les structures physiques, en éliminant les risques physiques ou en amenant les gens à porter des dispositifs de protection contre les blessures. Mentionnons par exemple l'installation de barres d'appui dans les salles de bain et l'enlèvement de la neige et de la glace.

4. Approche réglementaire

Les approches réglementaires visent à modifier la politique ou les règlements ou encore à inciter les gens à revendiquer des changements. Mentionnons à titre d'exemples la législation en faveur de normes relatives aux aides techniques et le lobbying effectué par des groupes de citoyens auprès des gouvernements et organismes en vue d'obtenir des changements ou l'adoption de politiques en matière de prévention des chutes.

Ces différentes approches ne sont pas incompatibles. Ainsi, dans le cas d'une séance d'information de groupe visant à la fois à encourager les aînés à repérer les dangers présents à leur domicile et à leur remettre une cassette vidéo d'exercice, on parle d'approche éducative (séance de groupe), d'approche physique ou environnementale (liste de contrôle des dangers à domicile) et d'approche comportementale (exercice).

Les tableaux 2a, 2b et 2c présentent le ou les types d'approches adoptées dans le cadre des programmes inscrits au répertoire. La majeure partie des programmes utilisent une approche éducative pour modifier les comportements liés aux chutes. Le plus souvent, ils dispensent de l'information dans le cadre de séances de groupe, malgré que certains aient recours à des séances individuelles ou à de vastes campagnes médiatiques. Toutes les approches éducatives sont axées sur plus d'un facteur de risque et la plupart visent à accroître la sensibilisation et les connaissances ou à modifier un comportement rattaché à de multiples facteurs.

Plusieurs programmes sont axés sur la modification des comportements. Un certain nombre visent à encourager les aînés à prendre conscience des dangers présents à leur domicile et à y apporter des changements. Aucun n'assure de modifications concrètes du domicile des aînés. Un programme prévoit l'élimination d'un danger physique extérieur (la neige) et un autre invite les aînés à utiliser une ligne de dépannage pour signaler les trottoirs dangereux afin que la municipalité remédie à la situation.

Bien qu'aucun des programmes n'ait adopté une approche réglementaire vis-à-vis la réduction des chutes et des blessures connexes, trois comportent un volet qui vise à accentuer la défense des droits des aînés, surtout par la formation de

coalitions ou en encourageant les aînés à repérer les dangers de chutes au sein de la collectivité et à les signaler aux administrations municipales.

L'examen du *Répertoire* révèle que trois programmes sont susceptibles d'avoir de grandes répercussions étant donné qu'ils s'appliquent en bien des endroits, ce qui ne signifie pas pour autant que les programmes offerts à un seul endroit soient de moindre qualité. Deux des programmes offerts à plusieurs endroits, *Steady As You Go!* et *The First Step : Fall Prevention Starts with You!* ont été conçus de manière à pouvoir être facilement adaptés et mis en œuvre par d'autres organismes et collectivités. Le troisième, qui relève du ministère de la Santé de l'Ontario, exige que les 37 conseils locaux de santé de la province élaborent des programmes visant à réduire de 20 % d'ici à 2010 les blessures liées aux chutes chez les aînés de leur région. Ces programmes font appel à de multiples méthodes et sont décrits plus en détails ci-après. L'accent placé sur ces programmes reflète la richesse de renseignements que leurs responsables nous ont fait parvenir dans le cadre de la préparation du *Répertoire* et ne signifie pas qu'ils sont plus efficaces que les autres. Une nouvelle initiative mise de l'avant récemment par Santé Canada et Anciens combattants Canada est également décrite, étant donné qu'un certain nombre de projets qu'elle permettra de financer devrait entrer en vigueur d'ici au dernier semestre de 2001.

Steady As You Go! (SAYGO)

Les responsables de plusieurs programmes inscrits au répertoire ont indiqué qu'ils recouraient au programme SAYGO exclusivement ou dans le cadre d'initiatives de prévention des chutes de plus grande envergure. Après son élaboration, le programme SAYGO a été mis à l'essai à Edmonton (Alberta). Ce programme de prévention des chutes est axé sur les facteurs cognitifs et les comportements et il est destiné aux aînés en bonne santé qui habitent à domicile. Le programme fait appel à une démarche de réduction des risques multiples qui vise à cerner et à réduire les risques en milieu communautaire.

Les participants assistent à deux séances d'information de 90 minutes à un mois d'intervalle. À la première séance, ils reçoivent un guide et une vidéo de mise en forme. À l'aide de cette documentation et d'un animateur, ils s'efforcent de cerner leurs propres facteurs de risque. Au cours du premier mois, les aînés mettent en œuvre divers changements pour réduire leurs risques de chute. À la deuxième séance, ils expliquent les changements apportés à leurs habitudes et partagent avec les autres les trucs qu'ils ont adoptés pour réduire le risque de chute.

En raison de sa simplicité de mise en œuvre et de son guide convivial qui vise particulièrement les nouvelles recrues, le programme SAYGO a été mis en œuvre dans bien des collectivités canadiennes. Les responsables de neuf programmes inscrits à notre répertoire national ont indiqué qu'ils l'utilisaient exclusivement ou

dans le cadre d'initiatives de prévention des chutes de plus grande envergure, ce qui en confirme l'applicabilité du programme hors d'un seule contexte.

Il ressort d'une évaluation du SAYGO effectuée à Edmonton à l'aide d'une étude sur échantillon aléatoire et contrôlé de 660 personnes qu'après un mois, les participants au programme ont considérablement modifié 8 des 9 facteurs de risque mesurés. Un moins grand nombre ont signalé des chutes par rapport aux contrôles effectués durant une période de suivi de quatre mois (17 % par rapport à 23 %), bien que l'écart ne soit pas significatif au plan statistique. En outre, les personnes ayant déclaré une chute au cours de l'année précédente avaient deux fois plus tendance à en rapporter une autre durant les quatre mois de suivi si elles n'avaient pas participé au SAYGO (Robson, Edwards, Gallagher et Baker, 2001).

The First Step : Fall Prevention Starts with You!

Le programme *The First Step : Fall Prevention Starts with You!* consiste en une brochure de 27 pages qui permet aux aînés de cerner 14 différents facteurs de risque de chute et d'obtenir des instructions sur la localisation des ressources et à qui s'adresser pour obtenir de l'aide. Il est peu coûteux et facile à diffuser. Bien qu'élaborée à l'origine pour la seule région de Burnaby en Colombie-Britannique, la brochure peut facilement être adaptée à d'autres régions; il suffit de modifier l'information relative aux ressources communautaires. Les concepteurs du programme encouragent son adaptation à des fins de diffusion à d'autres collectivités et sont même prêts à fournir une disquette renfermant un modèle de la brochure pour révision. Cette facilité d'adaptation se reflète dans le fait que quatre des programmes figurant au répertoire l'utilisent exclusivement ou en partie dans le cadre d'une plus vaste initiative de réduction des chutes. D'après une évaluation du programme réalisée par le biais de l'Adult Injury Management Network (AIMNet) au moyen d'entrevues téléphoniques et en personne avec des aînés ayant reçu la brochure, 96 % d'entre eux l'ont lue, 65 % l'ont utilisée pour identifier leurs principaux facteurs de risque de chutes, 11 % se sont servi de la liste d'organismes et de personnes-ressources et 40 % ont apporté des modifications à leur environnement ou à leur comportement. Les répondants se sont dit très satisfaits du programme en général ainsi que de la lisibilité, du contenu et de la présentation de la brochure.

Injury Prevention Including Substance Abuse Prevention (Ontario)

Ce programme est mandaté par le ministère de la Santé de l'Ontario, en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. L'un de ses objectifs déclarés est de réduire de 20 % d'ici à 2010 le pourcentage de blessures subies par des aînés (65 ans et plus) à la suite de chutes et ayant entraîné leur hospitalisation ou leur décès. Par le biais de ce programme, on s'attend à ce que chacun des 37 conseils de santé de la province appuie l'adoption de politiques et informe les aînés et autres groupes cibles afin de prévenir ce type de blessures.

Les initiatives de sensibilisation doivent englober les facteurs de risque associés aux blessures et prévoir des stratégies de prévention. On s'attend à tout le moins à ce que les conseils mettent sur pied une coalition de prévention des blessures liées aux chutes, en soient membres et participent activement à ses activités et à ce qu'ils diffusent ou organisent chaque année de l'information et des activités éducatives concernant les facteurs de risque. Ces activités d'information devront inclure au moins une campagne communautaire de sensibilisation et (selon la population) au moins une activité communautaire faisant appel à la participation du public et permettant de lui livrer de l'information ou d'accroître ses compétences.

Conséquemment, les 37 conseils de la santé de l'Ontario offrent des programmes de prévention des chutes par l'entremise des unités locales de santé publique qui sont décrits dans les tableaux ci-joints. Le réseau sur la politique en matière d'alcool de l'Association pour la santé publique de l'Ontario a récemment publié un répertoire des responsables des programmes publics de prévention des blessures et de la toxicomanie (*Directory of Substance Abuse and Injury Prevention Contacts in Public Health, 2000*). La section 2 de ce répertoire (pages 51 à 53) et la section 3 (pages 65 à 66) comportent des renseignements sur les programmes et les services de prévention des chutes des unités locales de santé publique. On peut télécharger ce document à l'adresse www.apolnet.org/resources/res_apn.html. La section 2 du document comporte aussi une liste de sites et d'adresses électroniques pertinents.

Toujours en Ontario, le Trauma Prevention Council à Hamilton (www.traumaprevention.on.ca) a obtenu des fonds pour élaborer un programme communautaire de prévention des chutes chez les aînés. Dans le cadre de cette entreprise triennale, on fera appel à divers partenaires et on utilisera des documents déjà préparés dont *Are You in Jeopardy?* et *Stepping Out Safely*. Le document *Does Your Injury Prevention Program Work?* (pages 45 à 53) offre des conseils sur la planification des programmes de prévention des chutes dont un modèle logique, des feuilles de travail et d'évaluation, des exemples de pratiques modèles et la matrice d'analyse Haddon.

Initiative de prévention des chutes de Santé Canada et Anciens combattants Canada

Au moment de la compilation du présent répertoire, Santé Canada et Anciens combattants Canada mettaient sur pied une « Initiative de prévention des chutes » dans le but de financer la mise sur pied de programmes de prévention des chutes à l'intention des anciens combattants et des aînés vivant dans la communauté de trois régions pilotes : les provinces de l'Atlantique, la Colombie-Britannique et l'Ontario. L'initiative prévoit le financement de programmes faisant appel à une approche axée sur la santé de la population pour accroître la sensibilisation et réduire les facteurs de risque de chutes. Les programmes débuteront en 2001 et dureront jusqu'à trois ans, pour prendre fin en mai 2004. L'on s'attend à ce que

cet effort coordonné favorise l'identification de stratégies efficaces en santé de la population et permette de mieux comprendre les façons efficaces de réduire les facteurs de risque associés aux chutes chez les aînés.

D. Efficacité des programmes

Vingt-six programmes ont fait l'objet d'une évaluation quelconque ou sont en cours d'évaluation. Les types d'évaluations varient considérablement, allant d'études sur échantillon aléatoire et contrôlé à la cueillette informelle de commentaires des participants. Tous les programmes ayant rendu compte de la satisfaction des participants ou d'une cote attribuée indiquent que les participants sont très satisfaits et évaluent le programme favorablement. Ceux qui ont évalué les changements apportés aux facteurs de risque en rapportent généralement une diminution, bien que la plupart ne fournissent pas suffisamment de détails pour que l'on puisse vérifier la précision ou l'interprétation de leurs conclusions. Deux programmes ont mesuré les changements dans les chutes. Tel que souligné précédemment, le programme SAYGO a mené à bien une étude sur échantillon aléatoire et contrôlé qui a révélé que ses participants étaient moins susceptibles que lors des contrôles effectués de rapporter une chute dans les quatre mois suivant le programme, bien que l'écart ne soit pas significatif au plan statistique. En outre, parmi les participants ayant déclaré une chute au cours de l'année précédant l'intervention, les personnes se trouvant dans la même condition que lors du contrôle étaient deux fois plus susceptibles que les participants au programme de chuter de nouveau durant les quatre mois suivants (Robson, Edwards, Gallagher et Baker, 2001). Les résultats du *Sunnybrook Falls Prevention Program*, qui incluait des volets exercice et information à l'intention des aînés ayant des antécédents de chutes ou de quasi-chutes, indiquent un niveau de satisfaction élevé des participants, d'importantes améliorations de leur équilibre et de leur démarche et un nombre moins élevé de chutes durant l'intervention et le suivi; nous ignorons toutefois de quelle façon les données sur les chutes ont été recueillies (outre par compte rendu subjectif) ou sur quelle période.

III. CONCLUSIONS

Les ministres f-p-t responsables des aînés considèrent la prévention des blessures comme une importante préoccupation liée à la santé des aînés. Étant donné que les chutes sont responsables de la grande majorité des blessures au sein de ce groupe, il s'avère nécessaire, pour atténuer les problèmes physiques, émotifs et financiers qui y sont associés, de concevoir et d'offrir des programmes efficaces de réduction des chutes et des blessures connexes. Le présent répertoire national des programmes communautaires de prévention des chutes a été compilé dans le but de mieux comprendre l'état actuel de la prestation de ces programmes au Canada.

Malgré que nous ayons effectué une vaste recherche nationale à l'aide des médias de diffusion électroniques et non électroniques, nous n'avons cerné que 58 programmes au Canada. Néanmoins, il semble que ce nombre ait tendance à croître et que la qualité des programmes s'améliore. Les programmes *Steady As You Go!* et *First Step : Fall Prevention Starts with You!* ont été adaptés et mis en œuvre par un certain nombre de collectivités et d'organismes au pays. L'initiative de prévention des blessures du ministère de la Santé de l'Ontario continuera de rehausser la prévention des chutes par l'entremise des 37 unités locales de santé publique qui ont maintenant des programmes de ce genre. De plus, on acquiert du savoir-faire et on entreprend des recherches. L'initiative de Santé Canada et d'Anciens combattants Canada contribuera à accroître la sensibilisation au problème des chutes chez les aînés vivant dans la communauté et à encourager l'élaboration d'autres programmes, de sorte qu'un autre répertoire établi dans cinq ans d'ici en contiendrait un nombre beaucoup plus grand.

Bien que nous ne puissions avoir de certitude quant au pourcentage des programmes canadiens que représente le contenu actuel du R*épertoire*, nous sommes assurés d'en avoir cerné la majorité. Par exemple, deux des chercheurs (E. Gallagher et V. Scott) entretiennent des contacts fréquents dans toute la Colombie-Britannique dans le cadre de leur travail avec l'AIMNet et d'autres organismes et ils auraient vraisemblablement été informés de l'existence dans cette province de programmes que le processus de collecte des données ne nous aurait pas permis de retracer. De même, lorsque nous avons constaté le peu de réponses reçues des quatre provinces de l'Atlantique, l'un des chercheurs (S. Dukeshire) a fait appel à ses contacts personnels avec des intervenants clés de cette région et a été en mesure de retracer d'autres programmes (l'un d'eux a toutefois été retracé beaucoup plus tard par le biais d'une autre source). Ainsi, nous sommes confiants que le *Répertoire* renferme un grand nombre des programmes de prévention des chutes offerts au Canada. Nous reconnaissons toutefois qu'il est possible que certains programmes communautaires de moindre envergure nous aient échappé.

De façon générale, la grande majorité des programmes ont recours à une approche éducative pour tenter d'amener les aînés à jouer un rôle actif dans la modification de leur comportement et à réduire ainsi les facteurs de risque ou les risques de chutes présents à leur domicile. Ces programmes ont tendance à adopter une approche reposant sur de multiples facteurs de prévention des chutes, dans le but de cibler deux facteurs de risque ou plus. Une telle approche semble appropriée compte tenu de la complexité, des multiples facettes et de l'interdépendance des facteurs de risque de chutes et les stratégies multifactorielles généralement acceptées sont les plus susceptibles d'avoir une incidence marquée sur la réduction des chutes chez les aînés. Aucun programme ne rapporte avoir tenté de modifier les facteurs de risques sociaux ou économiques, ce qui se comprend compte tenu du fait que les facteurs de ce type exercent probablement une influence moins directe sur les chutes et sont difficile

à changer. On peut toutefois en tenir compte dans l'élaboration de programmes de prévention. Ceux-ci peuvent par exemple être axés sur des populations désavantagées au plan économique, ou encore l'intervention peut inclure certains volets visant à aider ces groupes à en tirer pleinement parti (p. ex., subventions destinées aux modifications domiciliaires ou aux programmes de mise en forme).

Peu de programmes ont entrepris une évaluation visant à déterminer les mesures dans lesquelles les changements peuvent être apportés tant au niveau des facteurs de risque, de la réduction des chutes ou des blessures connexes. Seule l'évaluation détermine l'efficacité des stratégies. Bien que la tâche d'évaluer puisse être difficile, étant donné les restrictions budgétaires et des effectifs et les défis que présentent les échantillons de taille et la collecte exhaustive de données, cette fonction s'avère très importante. Dès le départ, les responsables des programmes dans la mesure du possible doivent tout au moins essayer d'établir des stratégies d'évaluation.

La collecte exhaustive des données est primordiale en ce qui concerne la diminution des chutes et des blessures connexes ainsi que la satisfaction de la clientèle et son opinion à l'égard des initiatives qui en découlent. On peut évaluer la satisfaction de la clientèle par le biais d'un court sondage ou en ayant recours à de simples instruments, soit au début ou à la fin du programme. Par exemple, on peut demander aux participants s'ils ont tenté de modifier certains facteurs de risque et si ces modifications ont apporté des résultats positifs. On peut aussi leur demander d'inscrire dans un journal de bord, le nombre de chutes qu'ils ont subies, afin de mesurer leur diminution et de les comparer aux nombres de chutes qu'ils ont subies avant leur participation au programme. De cette manière, les résultats d'une telle collecte pourront fournir une meilleure compréhension sur la prévention des chutes, améliorer les moyens de préventions et servir comme point de départ pour d'autres nouvelles initiatives. Le *Guide des meilleures pratiques,* élaboré dans le cadre de la présente initiative, contient une partie qui traite de l'importance de l'évaluation et qui fournit des lignes directrices et des suggestions sur la façon d'évaluer un programme avec succès.

D'après nos constatations, il y a lieu de mettre sur pied davantage de programmes de prévention des chutes au Canada. Ces programmes devraient faire appel aux meilleures connaissances disponibles sur les facteurs de risque associés aux chutes et sur l'efficacité démontrée de modifier ces facteurs pour réduire les chutes chez les aînés. L'information probante peut être tirée d'analyses documentaires, y compris de l'examen systématique des stratégies de prévention des chutes et des blessures subséquentes étudiées dans le cadre du présent projet et du guide des pratiques exemplaires sur la mise en œuvre de programmes de ce genre également rédigé dans le cadre du projet. Finalement, si nous voulons être capables de reconnaître les stratégies efficaces et de peaufiner les programmes de manière à réaliser l'objectif de réduction des chutes, il faut à tout le moins évaluer la satisfaction des participants et le contenu des

programmes, de même les changements au niveau des chutes, des facteurs de risque connexes et de l'incidence des chutes types.

Tableau 1a : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces de l'Ouest*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Choice	Donnie McIntosh, *Good Samaritan Society ww.gss.org*	Alberta (Edmonton)	Capital Health Authority	personnes très âgées, principalement dans le sud-ouest et le sud-est d'Edmonton		• Conserver autonomie des aînés frêles ou handicapés tout en répondant à leurs besoins particuliers	anglais
Lakeland Injury Control Project « For Safety's Sake »	Denise Matiushyk, *Office régional de la santé de Lakeland*	Alberta (Office régional de la santé du secteur de Lakeland)	Alberta Health and Wellness - Health Innovation Fund Août 2000 – Juin 2003	personnes âgées de plus de 55 ans	clientèle possible de 21 728 personnes dans le secteur	• Réduire de 40 % d'ici à 2003 le nombre d'hospitalisations dûes à des chutes chez les aînés	anglais
Link to Health	Cathy Fornier, *Société canadienne de la Croix Rouge*	Alberta	initiatives locales de collecte de fonds	aînés inactifs de 65 ans et plus	1 300 dans 76 classes; 254 instructeurs formés	• Améliorer la condition physique • Améliorer ou maintenir la capacité de mener à bien les activités quotidiennes	anglais
Medical Equipment Loan Services (MELS)	*Société canadienne de la Croix Rouge*	Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba	subventions	55 ans et plus	55 000	• Assurer à faible coût des prêts à court terme d'équipement de santé	anglais
Prevention before the Fall	Liza Sunley, *Alberta Centre for Injury Control and Research*	Alberta (Edmonton)		tous les citoyens de la région de santé de la capitale (y compris les aînés)			anglais
Snow Rangers	Anette Jorgensen, *Société canadienne de la Croix Rouge*	Alberta (Calgary)	aucune en est à son 3e hiver	55 ans et plus	45	• Recruter des bénévoles pour l'enlèvement de la neige chez environ 200 personnes âgées ou ayant une incapacité dont le nom figure sur une liste d'attente	anglais
Steady As You Go!	Ellie Robson, *Santé de la population, Région de santé de la capitale*	Alberta	1. Régions de santé locales 2. Santé publique régionale	65 ans et plus		• Réduire des facteurs de risque, des chutes, des blessures, risques environnementaux et coûts • Accroitre la sensibilisation	anglais
Steady As You Go!	Jeanne Annett, *Office régional de la santé Aspen*	Alberta (Région de santé Aspen)	Office régional de la santé d'Aspen poste budgétaire à long terme	60 ans et plus	12 collectivités : environ 150 par année	• Réduire les blessures liées aux chutes	anglais

Tableau 1a : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Steady As You Go!	Sheryl Jackson, *Santé publique régionale, Région de santé David Thomson*	Alberta (Région de santé David Thomson)	Bureau de santé	65 ans et plus		• Maintenir l'autonomie et accroître la qualité de vie en réduisant les blessures dues à des chutes chez les aînés vivant chez eux	anglais
Steady As You Go!	Kathy Roth, *Région de santé Chinook*	Alberta (Lethbridge)	1. Santé des aînés 2. Santé de la population, RS Chinook 1 an	65 ans et plus		• Réduire les chutes	anglais
Adult Injury Management Network (AIMNet)	Elaine Gallagher et Victoria Scott, *Université de Victoria*	Colombie-Britannique	Santé Canada Financement : 1999 - 2001	toute personne intéressée à la prévention des blessures chez les aînés	35	• Promouvoir la santé des Canadiens âgés grâce à la prévention des blessures accidentelles	anglais
Fall Prevention Program	Deborah Peck et Caroline Dunford, *North Peace CHSS et North Peace CHC*	Colombie-Britannique (Fort St. John)	1. North Peace CHSS 2. Don de particuliers	aînés (relativement autonomes) et dispensateurs de soins	nouveau programme - 3 séances jusqu'ici	• Accroître l'activité et l'équilibre • Améliorer la qualité de vie • Accroître la sensibilisation aux chutes • Diminuer les blessures et la souffrance	anglais
Kamloops First Step Program	Joan Wilson, *Kamloops Fall Prevention Network*	Colombie-Britannique (Kamloops)	Service des incendies, Municipalité de Kamloops	65 ans et plus	environ 3 000 la première année	• Réduire et prévenir les chutes et les accidents et accroître la sécurité	anglais
NOHR Community Interventions to Reduce Falls and Fractures among Seniors	G. Dewey Evans, *Région de santé North Okanagan*	Colombie-Britannique (Vernon, Salmon Arm, Enderby, Armstrong, Revelstoke)	Conseil de la santé permanent	65 ans et plus		• Réduire les chutes et les fractures	anglais
Safe Step Prevention Program	Lynn Cregg-Guinan, *Osteoporosis Society of BC*	Colombie-Britannique (Vancouver, Victoria)	1. Région de santé South Fraser Jan. 2000 - Mars 2001 2. Région de santé de la capitale Sept. 2000 - Mai 2001	55 ans et plus	• RS South Fraser : 588 • RS de la capitale : 396	• Fournir l'information et la sensibilisation au sujet de la prévention des chutes	anglais
Short term Assessment and Treatment Centre, Hôpital général de Vancouver	Jenny Elliot, *Unité de jour, Hôpital général de Vancouver*	Colombie-Britannique (Hôpital général de Vancouver, BC STAT Centre)	Services régionaux de soins prolongés	aînés frêles ayant de multiples affectations	300 par année	• Maximiser l'autonomie des aînés frêles	anglais

Tableau 1a : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Steady as you Go!	Esther Brisch, *North West Health Unit*	Colombie-Britannique (Telkwa, Houston, Kitimat)	Bureau de santé	aînés	45	▪ Accroître la sensibilisation, la force et l'agilité	anglais
The First Step : Fall Prevention Starts with You!	Tom MacLeod, *Northern Interior Regional Health Board*	Colombie-Britannique (Prince George)	Northern Interior Regional Health Board permanent	60 ans et plus	2 000	▪ Promouvoir la santé ▪ Réduire les risques	anglais
The First Step : Fall Prevention Starts with You!	Myrtle Linden, *Burnaby Coalition to Prevent Falls*	Colombie-Britannique (Vancouver, Duncan)	Subventions provenant de projets spéciaux des pompiers de Burnaby	aînés	Plus de 200	▪ Rendre les aînés autonomes	anglais
Community Services for Seniors, Primary Health Program, Seniors Health Resource Team	Sonja Lundstrom, *Office régional de la santé de Winnipeg*	Manitoba (Winnipeg)	Projet de démonstration de Santé Manitoba	55 ans et plus	1 500	▪ Permettre aux aînés de vivre de façon autonome ▪ Accroître la promotion de la santé ▪ Prévenir la maladie et les blessures	anglais
Fall Prevention Week Toolkit	William Osei *Coalition for Fall Prevention Among Seniors*	Saskatchewan	aucun	55 ans et plus	trousse distribuée à tous les responsables de la promotion de la santé en Saskatchewan	▪ Réduire les chutes et les blessures chez les personnes âgées	anglais
Safe Communities – Seniors Fall Prevention	Leslie Rea- Winichuk et Sarah Nixon-Jackle, *District de Saskatoon – Services de santé et de santé publique*	Saskatchewan (Saskatoon)	Santé publique permanent	personnes de 55 ans et plus vivant dans la communauté	séances d'information : 500 Programme d'exercice : 100	▪ Planifier, concevoir, mettre en œuvre et évaluer un programme sur les chutes évitables chez les personnes âgées	anglais

Tableau 1b : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces centrales et territoires du Nord*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Campagne de sensibilisation du public : Avoiding Trips, Slips and Broken Hips	Etheleen Porter Brysch, *Bureau de santé du district de Thunder Bay*	Ontario (Thunder Bay)	Bureau de santé	55 ans et plus		▪ Améliorer la connaissance des chutes, de l'activité physique, des ressources d'adaptation du domicile	anglais
Christmas Gift Package	Marnie Garrett, Lambton Health Unit	Ontario (Sarnia)	1. Bureau de santé de Lambton 2. Safe Community Council de Lambton 1 mois	50 ans et plus	50-125	▪ Informer les aînés et les aider à accroître la sécurité à domicile durant les mois d'hiver, de façon créative	anglais
Developing a Community-based Education Program for Older Persons	Brian J. Gleberzon, *Canadian Memorial Chiropractic College*	Ontario (12 emplacements)	1. Association chiropratique de l'Ontario 2. Secrétariat aux affaires des personnes âgées du Ministère de la Santé de l'Ontario	aînés		▪ Dissiper tous les mythes que puissent entretenir les personnes âgées au sujet de l'ostéo-arthrite et de l'ostéoporose	anglais
Don't Fall in the Fall	Kathy Nesbitt, *The Elgin Safety Team for Adults*	Ontario (Elgin)	1. Bureau de santé Elgin – St-Thomas 2. Programme de bénévolat du VON 3. Novartis 4. dons de particuliers	aînés	400		anglais
Education/Early Intervention Program-Falls Prevention Session	Sonja Habjan, *Sister Margaret Smith Centre*	Ontario (Thunder Bay)	1. Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario 2. Bureau ontarien de prévention de la toxicomanie permanent	aînés de 55 ans et plus vivant dans la communauté dispensateurs de soins	40	▪ Informer et sensibiliser les gens au sujet des facteurs de risque de chutes pour les aînés difficiles à rejoindre ou vulnérables	anglais
Fall Prevention Program	Sandra Vessel, *Injury and Substance Abuse Prevention Team, Family and Community Health* *Services régionaux de la santé de York*	Ontario (Newmarket, Aurora,Vaughan, King, Georgina, E. Gwillimbury, Whitchurch, Richmond Hill, Markham)	1. Ministère de la Santé (50 %) 2. Région de York (50 %) permanent	65 ans et plus	2 000	▪ Réduire les chutes de 20 % d'ici à 2010	chinois italien

Tableau 1b : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Fort Frances Senior's Coalition	Dorothy Poperchny, *Northwestern Health Unit*	Ontario (Fort Frances)	aucun	aînés de 50 à 85 ans et plus	6 400	▪ Fournir l'Information sur la prévention des chutes	anglais
Healthy Aging & Adult Wellness Falls/Prevention	Colleen Stahlbrand, *Division des services sociaux et de santé publique de Hamilton-Wentworth*	Ontario (Hamilton, Hamilton-Wentworth)	Ministère et municipalité permanent	65 ans et plus	environ 2 500	▪ Réduire le nombre de blessures liées à des chutes de 20 % d'ici à 2010	anglais
Home Safe Home Road Show: Injury Prevention for Seniors in the Community	Elsie Petch et Elizabeth Smith *Centre de la santé communautaire de South Riverdale*	Ontario (Toronto)	1. Ministère de la Santé de l'Ontario	50 ans et plus		▪ Élaborer des démarches et des documents pédagogiques sur la prévention des blessures en anglais et en cantonais ▪ Susciter la participation communautaire ▪ Élaborer un programme éducatif adapté sur le plan culturel et linguistique ▪ Encourager les aînés à reconnaître les risques de blessures	anglais cantonais
Home Health Care Equipment (HHES)	*Société canadienne de la Croix Rouge*	Ontario	subventions	55 ans et plus		▪ Assurer à faible coût des prêts à court terme d'équipement de santé	anglais
Home Support Exercise Program	Nancy Ecclestone, *Canadian Centre for Activity & Aging*	Ontario	1. Santé Canada 2. Municipalité de London 1998 – 2000	65 ans et plus (aînés frêles)	Plus de 100	▪ Promouvoir la condition physique et mobilité; autonomie des aînés confinés à la maison	anglais
Home Support Exercise Program	Etheleen Porter Brysch, *Bureau de santé du district de Thunder Bay*	Ontario (Thunder Bay)	Bureau de santé permanent	dispensateurs de soins aux aînés confinés à la maison	13		anglais
Injury Prevention Including Substance Abuse prevention Program	Lorraine A. Cass, *Service de santé de la population, Direction de la santé publique, Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario*	Ontario (37 bureaux de santé)	1. Province de l'Ontario 50 % 2. Municipalités locales 50 %	65 ans et plus	population ontarienne de 65 ans et plus		anglais
Living it Up	Marnie Garrett, *Bureau de santé de Lambton*	Ontario (Sarnia)	Bureau de santé de Lambton 6 mois	50 ans et plus	5 000	▪ Créer un répertoire facile à utiliser de l'activité physique	anglais

Tableau 1b : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Markham Stouffville Rehabilitation Program	Tina Healey, *Markham Stouville Day Hospital*	Ontario (Markham)	Protection-santé de l'Ontario permanent	60 ans et plus	plus de 40	• Éduquer les aînés ayant chuté une ou plusieurs fois	anglais
May Home Improvement Sale	Marnie Garrett, Bureau de santé de Lambton	Ontario (Sarnia)	Bureau de santé de Lambton 2 semaines, à tous les mois de mai	50 ans et plus	250	• Rendre l'amélioration de la sécurité du domicile plus accessible financièrement aux personnes âgées	anglais
North York Coalition for Seniors' Falls Prevention	Mary Jane Hurley, *Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre*	Ontario (North York)	Subvention dans le cadre de l'Année internationale des personnes âgées 1999	65 ans et plus		• Sensibiliser davantage le public aux stratégies de prévention des chutes grâce à l'éducation communautaire	anglais
Older and Wiser Safety Awareness Coalition	Beth Peterkin, *Older and Wiser Safety Awareness Coalition*	Ontario	1. subvention dans le cadre de l'Année internationale des personnes âgées (Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario) 2. dons de la communauté	aînés autonomes		• Réduire la fréquence des blessures chez les aînés autonomes • Améliorer leur qualité de vie	anglais
Programme de prévention des chutes	Grace Castro-Nolet et Jane Stewart-Gray, *SCO Geriatric Day Hospital*	Ontario (Ottawa)	poste du budget régulier	65 ans et plus	25	• Réduire les chutes grâce à l'exercice et à l'information	anglais
Programme PIED – Programme intégré d'équilibre dynamique	Yvonne Robitaille et Francine Trickey, *Direction de la santé publique de la région de Montréal.*	Québec (Montréal)	divers organismes offrent le programme périodiquement.	60 ans et plus vivant de façon autonome dans la communauté	60 par année	• Accroître l'équilibre et la force des jambes • Informer et sensibiliser sur les risques comportementaux et environnementaux des chutes • Permettre aux participants d'évaluer leur domicile et d'y apporter de simples changements	anglais français
Répertoire des documents et des ressources en prévention des chutes à domicile chez les aînés	Charles Lemieux, *Direction de la santé publique, Péninsule de Gaspé et Îles de la Madeleine*	Québec (Péninsule de Gaspé et Îles de la Madeleine)	Directeur de la Santé publique permanent	65 ans et plus	Inconnu	• Cerner l'équipement et les ressources nécessaires pour prévenir les chutes à domicile • Définir des moyens précis d'obtenir le matériel de sécurité nécessaire	français

Tableau 1b : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Programme de prévention des chutes	Ginette Asselin, *Région d'Ottawa-Carleton*	Ontario (Ottawa-Carleton)		aînés de 65 ans et plus soignants, professionnels de la santé, fournisseurs de services et bénévoles	environ 1 000	• Réduire les décès et les incapacités • Accroître la sensibilisation en matière de prévention des chutes	anglais chinois français italien vietnamien
Safe Step	Shirley Albinson, *Kingston, Frontenac, Lennox & Addington Falls Prevention Coalition*	Ontario (Kingston)	1. Hôpital général de Kingston aucune date limite 2. Greater Kingston Area Safe & Sober Community aucune date limite 3. Community Alliance Décembre 2000	60 ans et plus	135 000	• Prévenir les chutes chez les aînés	anglais
Seniors Med-Safe Program	Donna Basler *Infirmières en santé publique, Service régional de santé publique*	Ontario (Centre-Ouest)	Mandaté par le ministère de la Santé, financé localement par la Municipalité régionale de Niagara	65 ans et plus	potentiel de 65 000 personnes	• Réduire de 20 % d'ici à 2010 le nombre de blessures liées à des chutes menant à l'hospitalisation de personnes âgées	anglais
Steady As You Go!	Etheleen Porter Brysch, *Bureau de santé du district de Thunder Bay*	Ontario (Thunder Bay)	1. Bureau de santé 2. Université Lakehead en cours	65 ans et plus		• Démontrer l'efficacité du tai-chi sur le plan de l'amélioration de la force musculaire et de l'équilibre	anglais
Sunnybrook Falls Prevention Program	Susan Maddock et Sue Gal, *Sunnybrook and Womens' College HSC*	Ontario (Toronto)	Protection-santé de l'Ontario 6 semaines	65 ans et plus	37	• Accroître l'équilibre et la confiance • Améliorer la démarche • Réduire les chutes	anglais
The Power Program	Rosslyn Bentley, *Baycrest Centre for Geriatric Care, North York General Hospital, Yee Hong Centre for Geriatric Care*	Ontario	1. Baycrest Centre for Geriatric Care 2. North York General Hospital 3. Yee Hong Centre for Geriatric Care	aînés		• Offrir des programmes en éducation, exercice, nutrition	anglais chinois

Tableau 1b : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Projet pilote de prévention des chutes chez les aînés dans la communauté	Denise Gagné, *Direction de la santé publique du Québec et CLSC des deux territoires de la région*	Québec (Territoires des CLSC Haute-Ville-des-Rivières et La Source)	Chacun des organismes intéressés a présenté une demande à la Régie régionale de la santé et des services sociaux afin d'obtenir des fonds pour l'évaluation. 1 an pour l'évaluation et financement continu pour l'intervention	65 ans et plus	Nombre annuel de bénéficiaires des services pas encore calculé. Commence par les clients des services à domicile des CLSC.	• Réduire les chutes chez les aînés vivant dans la communauté en portant attention aux facteurs de risque de ceux qui reçoivent actuellement des services à domicile	français
Projet pilote régional de prévention des chutes à domicile Projet devant être mis en œuvre dans les CSLC	Claude Bégin, *Direction de la santé publique du Québec et Conseil régional de la santé et des services sociaux*	Québec (Région de Lanaudière)	Budget régional 3 ans : Avril 2001 – Mars 2004	55 ans et plus		• Permettre aux aînés de demeurer chez eux	français
Installations de sécurité dans les salles de bain des aînés	Daniel Gagné, *Service de santé publique, Rouyn-Noranda*	Québec (Abitibi-Témiscamingue)	Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Service de santé publique 2 ans	50 à 75 ans	l'échelle de la région (inconnu)	• Sensibiliser davantage les enfants (de 45 à 55 ans) des aînés aux mesures de précaution à prendre pour prévenir les chutes	français
Sécurité dans la salle de bain : guide de sensibilisation sur l'installation, la manutention et l'entretien des mesures de sécurité pour les aînés à domicile	Charles Lemieux, *Direction de la santé publique, Péninsule de Gaspé et Îles de la Madeleine* Partenaires : CLSC-CHSLD, Directions régionales de la santé publique	Québec (à travers la province)	Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique 1997 - 2000	aînés autonomes ou ayant de légers problèmes de mobilité et résidant chez eux	inconnu	• Réduire le nombre de chutes survenant dans les salles de bain • Informer ceux qui travaillent avec des aînés vivant chez eux (infirmières, physiothérapeutes et directeurs de programmes) sur les pratiques et l'équipement appropriés pour les salles de bain • Apporter des modifications aux salles de bain	français

Tableau 1b : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes servies	Buts du programme	Langue(s)
Le problème des chutes à l'extérieur du domicile	Hélène Bélanger-Bonneau, *Direction de la santé publique de Montréal-Centre*	Québec (Centres d'urgence-santé, Montréal et Île Jésus)	1. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2. Direction de la santé publique de Montréal-Centre 12 mois	55 ans et plus		• Étudier l'incidence et les circonstances des chutes survenant au domicile des personnes âgées de 55 ans et plus	

Tableau 1c : CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME – *Provinces de l'Atlantique*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Source et durée du financement	Population cible	Nombre de personnes desservies	Buts du programme	Langue(s)
Programme de vie saine et active à l'intention des personnes âgées	T. Farrow (anglais) et Margaret Richard (français), Coordonnatrices provinciales	Nouveau-Brunswick	1. Gouvernement provincial 2. Secrétariat à la culture et au sport 3. Services familiaux et communautaires	50 ans et plus	10 000 en neuf mois	▪ Tenter de rejoindre les aînés isolés ainsi que les aînés actifs	anglais français
Injury Prevention In Seniors	Heather Oakley, *Hôpital général de Saint John*	Nouveau-Brunswick (Saint John)	Exposition sur la prévention des blessures	65 ans et plus	500	▪ Promouvoir la santé au sein de cette population en recherchant des moyens d'aborder les problèmes dans la collaboration ▪ Améliorer l'accès à l'information sur la santé dans le but d'obtenir une population âgée en santé	anglais
Watch Your Step « Parachute »	Tamra Farrow, *Community Health Promotion Network Atlantic*	Nouveau-Brunswick	1. Santé Canada 2. Anciens combattants Canada 1ère étape	aînés		▪ Créer des partenariats pour concevoir et mettre en œuvre des stratégies de prévention des chutes chez les aînés du N.-B. ▪ Accroître la sensibilisation à la prévention des chutes chez les aînés et l'ensemble de la population	anglais français
Falls Prevention Services – Specialty Rehab Program	Linda Doody, *Ministère de la Santé et des Services communautaires*	Terre-Neuve	Ministère de la Santé et des Services communautaires	aînés frêles		▪ Promouvoir une démarche globale d'évaluation, de traitement et d'information	anglais
Pro Hip Protectors	Dr. Barry Clarke, *LTC Veteran's Memorial Building*	Nouvelle-Écosse (Halifax)	Anciens combattants Canada	65 ans et plus	50	▪ Identifier les personnes à risque et leur fournir des protecteurs de hanche	anglais
The First Step : Fall Prevention Start With You !		Nouvelle-Écosse		aînés		▪ Rendre les aînés autonome	anglais

Tableau 2a : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS : *Provinces de l'Ouest*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque ciblés	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Choice	Donnie McIntosh, *Good Samaritan Society*	Alberta (Edmonton)	• manque de soutien social • soins personnels • services d'urgence	X			X				
Lakeland Injury Control Project « For Safety's Sake »	Denise Matiushyk, *Office régional de la santé de Lakeland*	Alberta (Office régional de la santé du secteur de Lakeland)	• évaluation environnementale • besoins d'alarmes pour la salle de bain • besoin de protecteurs de hanches			X				X	
Link to Health	Cathy Fornier, *Société canadienne de la Croix Rouge*	Alberta	• santé physique • prévention de la maladie • effets du contrôle et de la gestion • effets des comportements liés au style de vie • condition physique liée aux habiletés et à la santé – équilibre, force et coordination	X	X			X	X		
Medical Equipment Loan Services (MELS)	*Société canadienne de la Croix Rouge*	Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba	• mauvaise utilisation ou accès insuffisant à de l'équipement de soins de santé		X			X			
Prevention before the Fall	Liza Sunley, *Alberta Centre for Injury Control and Research*	Alberta (Edmonton)	• manque d'activité physique • transport • médicaments • sécurité à domicile • audition et vision • sensibilisation	X	X	X		X	X		
Snow Rangers	Anette Jorgensen, *Société canadienne de la Croix Rouge*	Alberta (Calgary)	• risques à l'extérieur de la maison • chutes (enlèvement de la neige)			X				X	
Steady As You Go!	Ellie Robson, *Santé de la population, Région de santé de la capitale*	Alberta	• risques cognitifs ou comportementaux • environnement • comportement et pratiques de prévention	X	X	X		X	X	X	

Tableau 2a : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS : *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque ciblés	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Steady As You Go!	Jeanne Annett, *Office régional de la santé Aspen*	Alberta (Office régional de la santé d'Aspen)	▪ prudence ▪ prise de risques ▪ chaussures et soins des pieds ▪ médication ▪ vision ▪ dangers ▪ équilibre et force des jambes	X	X	X		X	X	X	
Steady As You Go!	Sheryl Jackson, *Santé publique régionale, Région de santé David Thomson*	Alberta (Région de santé David Thomson)	▪ accroître la conscience des risques de chutes ▪ renforcer les jambes et améliorer l'équilibre ▪ environnement	X	X	X		X	X	X	
Steady As You Go!	Kathy Roth, *Région de santé Chinook*	Alberta (Lethbridge)	▪ force physique et facteurs environnementaux, y compris baisse de vision, etc.	X				X			
Adult Injury Management Network (AIMNet)	Elaine Gallagher et Victoria Scott, *Université de Victoria*	Colombie-Britannique	▪ vision ▪ médication ▪ force des jambes ▪ prudence (porter attention) ▪ prise de risques ▪ dangers présents dans la communauté ▪ soins des pieds et chaussures	X	X	X		X	X	X	
Fall Prevention Program	Deborah Peck & Caroline Dunford, *North Peace CHSS et North Peace CHC*	Colombie-Britannique (Fort St. John)	▪ conscience du danger de chutes et de blessures	X	X	X		X	X	X	
Kamloops First Step Program		Colombie-Britannique (Kamloops)	▪ facteurs multiples de risques, y compris ceux qu'abordent les programmes SAYGO et *Premier pas*	X	X	X		X	X	X	
NOHR Community Interventions to Reduce Falls and Fractures among Seniors	G. Dewey Evans, *Région de santé North Okanagan*	Colombie-Britannique (Vernon, Salmon Arm, Enderby, Armstrong, Revelstoke)	▪ blessures subséquentes à une chute	X				X			

Tableau 2a : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS : *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque ciblés	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Safe Step Prevention Program	Lynn Cregg-Guinan, *Osteoporosis Society of BC*	Colombie-Britannique (Vancouver, Victoria)	▪ santé physique ▪ environnementaux et liés à l'affectation	X	X	X			X		
Short term Assessment and Treatment Centre, Hôpital général de Vancouver	Jenny Elliot, *Unité de jour, Hôpital général de Vancouver*	Colombie-Britannique (Hôpital général de Vancouver, BC STAT Centre)	▪ fractures en raison d'une chute	X	X	X			X		
Steady as you Go!	Esther Brisch, *North West Health Unit*	Colombie-Britannique (Telkwa, Houston, Kitimat)	▪ équilibre, force et souplesse ▪ douleur ▪ incontinence ▪ polypharmacie ▪ nutrition ▪ vision ▪ chaussures ▪ peur de tomber ▪ anxiété ▪ dépression ▪ consommation d'alcool ▪ cognition ▪ environnement	X	X	X		X	X		
The First Step : Fall Prevention Starts with You!	Tom MacLeod, *Northern Interior Regional Health Board*	Colombie-Britannique (Prince George)	▪ environnement ▪ comportement personnel	X	X	X		X		X	
The First Step : Fall Prevention Starts with You!	Myrtle Linden, *Burnaby Coalition to Prevent Falls*	Colombie-Britannique (Vancouver, Duncan)	▪ vertiges ▪ médication ▪ consommation d'alcool ▪ problèmes de pieds ▪ faiblesse musculaire / raideurs des articulations ▪ continence ▪ troubles de vision et d'audition ▪ troubles du sommeil ▪ concentration ▪ souffle court ▪ dangers à la maison ▪ dangers pour les piétons ▪ équilibre	X	X	X		X	X	X	

Tableau 2a : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS : *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque ciblés	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Community Services for Seniors, Primary Health Program, Seniors Health Resource Team	Sonja Lundstrom, *Office régional de la santé de Winnipeg*	Manitoba (Winnipeg)	▪ usage de médicaments ▪ amélioration des immeubles et du milieu communautaire ▪ aides au déplacement	X	X	X		X	X	X	
Fall Prevention Week Toolkit	Willam Osei *Coalition for Fall Prevention Among Seniors*	Saskatchewan	▪ dangers à domicile ▪ sécurité sur la glace ▪ mode de vie sain		X	X					
Safe Communities - Seniors Fall Prevention	Leslie Rea- Winichuk & Sarah Nixon-Jackle, *District de Saskatoon – Services de santé et de santé publique*	Saskatchewan (Saskatoon)	▪ facteurs de risque personnels ▪ mode de vie ▪ comportement ▪ état de santé ▪ exercice ▪ usage de médicaments ▪ facteurs de risque abordés par le SAYGO	X	X	X		X	X	X	

Tableau 2b : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS – *Provinces du centre et territoires du Nord*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp.	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Christmas Gift Package	Marnie Garrett, *Lambton Health Unit*	Ontario (Sarnia)	▪ chutes ▪ sécurité à domicile			X		X			
Developing a Community -Based Education Program for Older Persons	Brian J. Gleberzon, *Canadian Memorial Chiropractic College*	Ontario (12 emplacements)	▪ domicile sûr (dangers à domicile) ▪ manque d'exercice ▪ exercice et nutrition		X	X			X	X	
Don't Fall in the Fall	Kathryn Nesbitt, *Service de santé d'Elgin*	Ontario (Région de santé Elgin - St Thomas)	▪ consommation sûre des médicaments ▪ exercice ▪ sécurité à domicile ▪ utilisation d'aides au déplacement ▪ prévention de l'ostéoporose	X	X	X					
Education/Early Intervention Program-Falls Prevention Session	Sonja Habjan, *Sister Margaret Smith Centre*	Ontario (Thunder Bay)	▪ usage abusif d'alcool et de médicaments		X				X		
Fall Prevention Program	Sandra Vessel, *Injury and Substance Abuse Prevention Team, Family and Community Health*	Ontario (Newmarket, Aurora,Vaughan, King, Georgina, E. Gwillimbury, Whitchurch, Richmond Hill, Markham)	▪ démarche ▪ équilibre ▪ médication ▪ activité physique ▪ risques environnementaux (éclairage, tapis, dispositifs de sécurité, etc.)	X	X	X		X	X	X	
Fort Frances Senior's Coalition	Dorothy Poperchny, *Northwestern Health Unit*	Ontario (Fort Frances)	▪ manque d'exercice		X				X		
Home Healthcare Equipment Services (HHES)	*Société canadienne de la Croix Rouge*	Ontario	▪ mauvaise utilisation ou accès insuffisant à de l'équipement de soins de santé		X			X			
Healthy Aging & Adult Wellness Falls/Prevention	Colleen Stahlbrand, *Division des services sociaux et de santé de Hamilton-Wentworth*	Ontario (Hamilton, Hamilton-Wentworth)	▪ dangers de la rue ▪ manque de partenaires pour appuyer les changements de politiques afin de rendre les collectivités plus saines et sécuritaires		X	X	X	X	X	X	X

Tableau 2b : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS – *Provinces du centre et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp.	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Home Safe Home Road Show: Injury Prevention for Seniors in the Community	Elsie Petch et Elizabeth Smith *Centre de la santé communautaire de South Riverdale*	Ontario (Toronto)	▪ intrinsèques et individuels ▪ extrinsèques, structurels et environnementaux		X	X		X	X	X	
Home Support Exercise Program	Nancy Ecclestone, *Canadian Centre for Activity & Aging*	Ontario	▪ inactivité ▪ fragilité	X	X			X			
Home Support Exercise Program	Etheleen Porter Brysch, *Bureau de santé du district de Thunder Bay*	Ontario (Thunder Bay)	▪ inactivité et mauvais équilibre	X	X			X	X		
Injury Prevention Including Substance Abuse prevention Program	Lorraine A. Cass, *Service de santé de la population, Direction de la santé publique, Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario*	Ontario (37 bureaux de santé)	▪ manque de coalitions communautaires pour la prévention des blessures ▪ manque de documents pédagogiques sur la prévention		X		X	X	X		X
Living it Up	Marnie Garrett, *Bureau de santé de Lambton*	Ontario (Sarnia)	▪ chutes précédentes ▪ force musculaire ▪ Détérioration de l'état de santé	X	X				X		
Markham Stouffville Rehabilitation Program	Tina Healey, *Markham Stouville Day Hospital*	Ontario (Markham)	▪ manque d'évaluation du risque de chute	X				X			
May Home Improvement Sale	Marnie Garrett, *Bureau de santé de Lambton*	Ontario (Sarnia)	▪ domicile ▪ manque de fonds pour acheter des dispositifs de sécurité			X	X			X	
North York Coalition for Seniors' Falls Prevention	Mary Jane Hurley, *Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre*	Ontario (North York)	▪ ignorance des risques de chute ▪ ignorance des meilleures stratégies de prévention des chutes ▪ ignorance des services de soutien et de prévention		X				X		
Older and Wiser Safety Awareness Coalition	Beth Peterkin, *Older and Wiser Safety Awareness Coalition*	Ontario	▪ sécurité à domicile, y compris la prévention des incendies ▪ médicaments		X				X		

Tableau 2b : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS – *Provinces du centre et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp.	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Programme de prévention des chutes	Grace Castro-Nolet et Jane Stewart-Gray, *SCO Geriatric Day Hospital*	Ontario (Ottawa)	▪ problèmes d'équilibre et de mobilité ▪ risques environnementaux ▪ médication ▪ comportements à risque	X	X	X		X	X	X	
Programme de prévention des chutes	Ginette Asselin, *Région d'Ottawa-Carleton*	Ontario (Ottawa-Carleton)	▪ médicaments associés aux chutes ▪ polypharmacie ▪ troubles musculo-squelettiques ▪ Risques environnementaux	X	X	X		X	X	X	
Seniors Med-Safe Program	Donna Basler *Infirmières en santé publique, Service régional de santé publique*	Ontario (Centre-Ouest)	▪ usage de médicaments		X			X			
Steady As You Go!	Etheleen Porter Brysch, *Bureau de santé du district de Thunder Bay*	Ontario (Thunder Bay)	▪ exercice ▪ sensibilisation ▪ stratégies de prévention	X	X	X		X	X	X	
Sunnybrook Falls Prevention Program	Susan Maddock et Sue Gal, *Sunnybrook and Women's College HSC*	Ontario (Toronto)	▪ faiblesse ▪ équilibre ▪ connaissance ▪ prévention	X	X			X	X		
The Power Program	Rosslyn Bentley, *Baycrest Centre for Geriatric Care, North York General Hospital, Yee Hong Centre for Geriatric Care*	Ontario	▪ prévention des blessures ▪ restrictions alimentaires ▪ exercice		X			X	X		
Installations de sécurité dans les salles de bain des aînés	Daniel Gagne, *Service de santé publique, Rouyn-Noranda*	Québec (Abitibi-Témiscamingue)	▪ manque de dispositifs de sécurité dans les salles de bain ▪ connaissance insuffisante des facteurs de risque de chutes par les enfants des personnes âgées			X			X	X	

Tableau 2b : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS – *Provinces du centre et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp.	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Le problème des chutes à l'extérieur du domicile	Hélène Bélanger-Bonneau, *Direction de la santé publique de Montréal-Centre*	Québec (Centres d'urgence-santé, Montréal et Île Jésus)	▪ caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe) ▪ lieu de l'accident ▪ conditions météorologiques			X	X			X	
Programme PIED – Programme intégré d'équilibre dynamique	Yvonne Robitaille et Francine Trickey, *Direction de la santé publique de la région de Montréal*	Québec (Montréal)	▪ équilibre et force dans les jambes ▪ obstacles présents à domicile ▪ comportements à risque (p. ex., médicaments)	X	X	X		X	X	X	
Projet pilote de prévention des chutes chez les aînés dans la communauté	Denise Gagné, *Direction de la santé publique du Québec et CLSC des deux territoires de la région*	Québec (Territoires des CLSC Haute-Ville-des-Rivières et La Source)	▪ moins grande force des membres inférieurs ▪ démarche ▪ diminution de la vision ▪ usage de médicaments ▪ troubles cognitifs ▪ hypotension posturale ▪ ostéoporose ▪ facteurs environnementaux à domicile	X	X	X		X	X	X	
Projet pilote régional de prévention des chutes à domicile Projet devant être mis en œuvre dans les CLSC	Claude Bégin, *Direction de la santé publique du Québec et Conseil régional de la santé et des services sociaux*	Québec (Région de Lanaudière)	▪ moins grande force des membres inférieurs ▪ difficulté à marcher et à garder l'équilibre ▪ diminution de la vision ▪ usage de médicaments psychotropes et cardiovasculaires ▪ polypharmacie ▪ risques environnementaux à domicile ▪ troubles cognitifs ▪ hypotension posturale ▪ ostéoporose	X	X	X		X	X	X	
Répertoire des documents et des ressources en prévention des chutes à domicile chez les aînés	Charles Lemieux, *Direction de la santé publique, Péninsule de Gaspé et Îles de la Madeleine*	Québec (Péninsule de Gaspé et Îles de la Madeleine)	▪ manque d'activité physique ▪ mauvaise alimentation ▪ Médicaments ▪ consommation abusive d'alcool ▪ manque d'équilibre ▪ mauvaise utilisation des appareils de locomotion et des dispositifs de sécurité ▪ ostéoporose	X	X	X			X		

Tableau 2b : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS – *Provinces du centre et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp.	Éduc.	Phys./ Env.	Régl.
Safety in Bathroom: Sensitizing Guide Concerning Installation, Handling and the Maintenance of Safety Measures for the Elderly Residing at Home	Charles Lemieux, *Direction de la santé publique, Péninsule de Gaspé et Îles de la Madeleine* Partenaires : CLSC-CHSLD, Directions régionales de la santé publique	Québec (à travers la province)	• manque de dispositifs de sécurité, comme des barres d'appui dans les salles de bain • incapacité à installer et à entretenir de tels dispositifs • comportement des personnes susceptibles de tomber en prenant un bain		X	X		X	X	X	

Tableau 2c : FACTEURS DE RISQUE ET INTERVENTIONS – *Provinces de l'Atlantique*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Endroit	Facteurs de risque	Catégories de facteurs de risque				Approches vis-à-vis de l'intervention			
				Biol.	Comp	Env.	Soc.-écon.	Mod. comp.	Éduc	Phys./ Env.	Régl.
Healthy Active Living Program for Older Adults	T. Farrow (anglais) et Margaret Richard (français), *Coordonnatrices provinciales*	Nouveau-Brunswick	▪ médicaments ▪ mauvaise alimentation ▪ inactivité physique ▪ mauvaise gestion du stress		X			X	X		
Injury Prevention In Seniors	Heather Oakley, *Hôpital régional de Saint John*	Nouveau-Brunswick (Saint John)	▪ lacunes dans les connaissances sur la santé		X				X		
Watch Your Step "Parachute"	Tamra Farrow, *Community Health Promotion Network Atlantic*	Nouveau-Brunswick	▪ environnement domiciliaire ▪ lacunes dans les connaissances sur la prévention des chutes		X	X			X	X	
Falls Prevention Services – Specialty Rehab Program	Linda Doody, *Ministère de la Santé et des Services communautaires*	Terre-Neuve	▪ chutes ▪ exercices à domicile, information et matériel de promotion de la sécurité et de l'autonomie		X			X	X		
Pro Hip Protectors	Dr. Barry Clarke, *LTC Veteran's Memorial Building*	Nouvelle-Écosse (Halifax)	▪ blessures à la hanche			X		X		X	
The First Step : Fall Prevention Starts with You!		Nouvelle-Écosse	▪ vertiges ▪ médication ▪ consommation d'alcool ▪ problèmes de pieds ▪ faiblesse musculaire / raideurs des articulations ▪ continence ▪ troubles de vision et d'audition ▪ troubles du sommeil ▪ concentration ▪ souffle court ▪ dangers à la maison ▪ dangers pour les piétons ▪ équilibre	X	X	X		X	X	X	

Tableau 3a : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Ouest*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Choice	Donnie McIntosh, *Good Samaritan Society* Alberta (Edmonton)	Le programme Choice a été conçu pour relever les défis de la prestation de soins à long terme à une personne âgée à son domicile. Ce programme fournit tous les services médicaux et sociaux ainsi que les services de soutien d'un seul endroit. Le programme place l'accent sur l'autonomie, la résidence à domicile et le soutien familial tout en réduisant les interruptions dans la vie des personnes. Le programme s'adresse aux personnes qui ne pourraient demeurer à domicile sans le soutien de leur famille, de leur conjoint ou de prestateurs de soins professionnels.	en cours d'élaboration
Lakeland Injury Control Project « For Safety's Sake »	Denise Matiushyk, *Office régional de la santé de Lakeland* Alberta (secteur de l'Office régional de la santé de Lakeland)	Le SAYGO de Lakeland, un projet présenté sous le nom de *Steady As You Go, a fall prevention program for seniors*, a mis en place des ressources dans toute la région de santé de Lakeland de manière à ce que les aînés de l'endroit puissent conserver une approche proactive vis-à-vis de la sécurité et de la prévention des chutes (106 animateurs ont été formés dans toute la région). Des manuels, guides et vidéos du SAYGO ont été placés dans les bibliothèques des services de santé de tout Lakeland. Ces documents sont mis à la disposition du personnel ou des résidents qui souhaitent en savoir davantage sur le Programme ou mettre sur pied un groupe SAYGO. Mme Betty Gray, administrative adjointe de Action for Health, a transféré le projet SAYGO au Injury Control Project en octobre 2000. L'équipe déterminera les besoins de concert avec des équipes de réadaptation, des médecins, des récréologues, des groupes d'aînés et des collectivités et personnes intéressées, puis se penchera avec les aînés sur des stratégies de prévention des chutes.	aucune évaluation fournie
Link to Health	Cathy Fornier, *Société canadienne de la Croix Rouge* Alberta	Le guide d'activité *In the Link to Health* renferme un chapitre sur les activités d'équilibre et un autre dans lequel sont suggérés des exercices de renforcement et d'endurance. Dans le manuel de formation principal, l'activité repose principalement sur l'endurance musculaire et l'équilibre. La durée recommandée de ces activités est de 10 à 15 minutes dans le cadre d'une séance *Link to Health*. Le nombre de séances par semaine varie de une à trois. Sur 12 semaines, les participants à un programme *Link to Health* peuvent se rencontrer de 12 à 36 fois. Le conditionnement lié aux habiletés englobe ce qui suit : agilité, équilibre, coordination, vitesse, puissance et temps de réaction. Quant au conditionnement lié à la santé, il inclut la condition cardiovasculaire, la force et l'endurance, la flexibilité, la composition corporelle et l'évitement des blessures.	Ce programme repose sur *Joie et santé : la gymnastique du troisième âge*, un autre programme de la Croix Rouge canadienne mis sur pied en Saskatchewan en 1969. En 1980, les premiers documents du Programme ont été publiés et la formation des directeurs a commencé à être offerte dans certaines régions du Canada. En 1991, le Programme desservant de plus en plus de gens, la Croix Rouge a découvert qu'il lui fallait étoffer les documents. Lors de la création de *Link to Health* (en 1997), elle a effectué des recherches poussées sur l'activité physique et le vieillissement et les a soumises à l'évaluation de 25 professionnels. L'information que renfermaient ces études a ensuite été intégrée au Programme, dont les documents ont été examinés par des experts en santé, en éducation physique et en programmes. *Link to Health* a subi d'importantes améliorations et révisions en 1997. L'équipe chargée de réviser le Programme comptait plusieurs professeurs d'université et experts du conditionnement physique de tout le Canada.

Tableau 3a : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Medical Equipment Loan (MELS) Services	*Société canadienne de la Croix Rouge* Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba	Un service de prêts à court terme offrant, à faible coût, une variété d'articles de soins de santé aux personnes vivant dans la communauté. Ce service fournit des aides au déplacement à des personnes qui se rétablissent à la maison à la suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une chirurgie. On fournit à ces personnes de l'information sur l'utilisation appropriée de l'équipement. L'équipement loué aide à prévenir les chutes; il s'agit notamment de marchettes, de béquilles, de cannes, de fauteuils roulants et d'aides pour le bain (bancs et sièges).	La Croix Rouge a mis en branle son programme de prêts d'équipement en 1945. Depuis ce temps, peu de changements ont été apportés au service de base. Le programme a été évalué et mis à jour tous les 10 ans environ et on l'évalue actuellement dans plusieurs secteurs afin de s'assurer qu'il répond aux normes et pratiques en vigueur.
Prevention before the Fall	Liza Sunley, *Alberta Centre for Injury Control and Research* Alberta (Edmonton)	aucune description fournie	aucune évaluation fournie
Snow Rangers	Anette Jorgensen, *Société canadienne de la Croix Rouge* Alberta (Calgary)	Snow Rangers recrute toute l'année des bénévoles pour pelleter les trottoirs, l'hiver venu, à l'intention des aînés et des personnes ayant une incapacité. Le programme est offert chaque fois qu'il neige.	Aucune évaluation formelle n'a été effectuée, mais 25 personnes âgées ou ayant une incapacité ont été jumelées à un bénévole au cours de la première année de fonctionnement du programme. Bénévoles et clients viennent de tous les coins de la ville. Les commentaires des aînés desservis sont positifs. 200 personnes attendent d'être jumelées cette année. La priorité du programme est de recruter dans les collectivités qui comptent un grand nombre d'aînés.
Steady As You Go!	Ellie Robson, *Santé de la population, Région de santé de la capitale* Alberta	*Steady As You Go* (SAYGO) est une brève intervention cognitive et comportementale qui possède aussi un volet environnemental et dont l'objectif est de réduire les chutes chez les aînés en santé ou en transition (entre la santé et la fragilité) qui vivent dans la communauté. Le programme est offert à de petits groupes d'aînés par des animateurs âgés formés à cet effet, lesquels reçoivent l'appui d'un ou une professionnelle de la santé (habituellement une infirmière). Les aînés participants assistent à deux séances de 90 minutes à un mois d'intervalle. À la première, on leur remet le *Client Handbook* et le *Fitness Video*, et ils commencent à définir leurs propres facteurs de risque de chutes. Durant le mois qui sépare les deux séances, ils appliquent leurs propres stratégies afin de réduire ces facteurs personnels. La deuxième séance est de nature sociale et prévoit un échange d'idées sur les moyens employés par les aînés pour réduire leurs risques de chutes. L'objectif de l'étude SAYGO était de transformer les résultats de recherches en un programme d'intervention communautaire bref et efficace. Le programme SAYGO suit une démarche de réduction des risques et des facteurs en plaçant l'accent sur les caractéristiques cognitives, comportementales et environnementales des personnes. Le groupe cible était formé d'aînés en santé ou en voie de transition (entre la santé et la fragilité) et qui habitaient leur domicile	La conception et les méthodes ont fait appel à un essai sur échantillon aléatoire mené en régions urbaines et rurales auprès de 660 participants admissibles. Les résultats indiquent que les aînés qui ont suivi le programme ont considérablement réduit huit des neuf catégories de risques personnels abordés, tels que mesurés un mois après leur participation. Sur une période de quatre mois, le groupe d'intervention comptait moins d'aînés ayant chuté (17 %) que le groupe témoin (23 %). Selon un modèle multidimensionnel de régression logistique, les aînés qui n'avaient pas participé au programme étaient 1,5 fois plus susceptibles de chuter que ceux qui y avaient participé. Parmi les aînés ayant fait une chute au cours de l'année précédant leur participation au programme SAYGO, ceux des groupes de contrôle étaient deux fois plus susceptibles de chuter que ceux du groupe de traitement. Par ailleurs, le groupe d'intervention comptait beaucoup moins d'aînés ayant chuté (20 %) que le groupe témoin (33 %). L'effet de cette étude est que l'orientation fournie par la recherche sur les chutes est maintenant suffisante pour que l'on conçoive une initiative efficace de prévention qui soit facile à mettre en œuvre dans d'autres collectivités.

Tableau 3a : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Steady As You Go!	Jeanne Annett, *Office régional de la santé Aspen* Alberta (Région de santé Aspen)	Les stratégies du Programme prévoient le recours à des animateurs âgés formés pour travailler avec des groupes d'aînés de la communauté et pour aider les participants à se familiariser avec le Programme. Ils utilisent pour ce faire un livret-guide, une bande vidéo d'exercice, des séances d'information et l'autosurveillance. Les objectifs du Programme sont présentés dans le cadre de deux séances de 90 minutes se tenant à un mois d'intervalle. La première porte sur les facteurs de risque liés aux chutes. On y aborde les points suivants : prudence, prise de risques, équilibre, force des jambes, chaussures, soins des pieds, médication, vision et dangers présents à domicile et dans la communauté. Les participants discutent aussi de l'importance de se renforcer les jambes et d'accroître leur équilibre dans le but de prévenir les chutes; on les encourage à prendre part à un programme d'exercice d'une durée de 20 minutes ou à faire partie d'un groupe d'exercice. Le livret-guide les aide à évaluer les facteurs de risque présents à leur domicile et dans la communauté. La bande vidéo présente d'abord le problème des chutes, montrant la nécessité des mesures de prévention. La deuxième séance renferme quant à elle 20 exercices. On encourage les aînés participants à poursuivre leur apprentissage en se servant de ces ressources entre les séances. Après un mois, ils se rencontrent de nouveau pour échanger sur leurs expériences, c'est-à-dire sur ce qu'ils ont appris et ce qu'ils ont pu faire pour réduire leurs risques de chutes.	Aucune évaluation formelle n'a été effectuée dans le but d'établir la mesure dans laquelle ce programme permet efficacement de réduire les blessures liées aux chutes. Bien que les statistiques locales récentes indiquent une légère diminution des blessures liées à des chutes au sein de ce groupe cible, les responsables du Programme hésitent à avancer des hypothèses hâtives, d'autant plus qu'ils n'ont rejoint que 3 % des personnes âgées de la région. L'expérience de l'application du Programme dans la région d'Aspen a été étudiée à l'aide d'un modèle de diffusion en 4 étapes. Le présent document renferme des évaluations quantitatives.
Steady As You Go!	Sheryl Jackson, *Santé publique régionale, Région de santé David Thomson* Alberta (Région de santé David Thomson)	Ce programme est conçu pour les aînés vivant dans la communauté, que ce soit chez eux ou dans un complexe pour personnes âgées. Il est offert en deux volets d'environ deux heures. On s'attend à ce que l'aîné puisse évaluer lui-même son milieu et à ce qu'il veille ensuite à pratiquer les exercices tel qu'indiqué sur une bande vidéo qu'il peut acheter. Les aînés bénévoles qui présentent le programme ont été formés par un professionnel. Ce programme a été conçu à Edmonton et est très utilisé dans toute la province.	Le Programme a été évalué. Une étude sur échantillon aléatoire et contrôlé a été effectuée en 1996-1997. Aucune différence marquée dans le nombre de chutes n'a été observée au moment de cette évaluation, mais les « risques » de chutes avaient considérablement diminué, et de façon soutenue.

Tableau 3a : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Steady As You Go!	Kathy Roth, *Région de santé Chinook* Alberta (Lethbridge)	Les stratégies du Programme prévoient le recours à des animateurs âgés formés pour travailler avec des groupes d'aînés de la communauté et pour aider les participants à se familiariser avec le Programme. Ils utilisent pour ce faire un livret-guide, une bande vidéo d'exercice, des séances d'information et l'autosurveillance. Les objectifs du Programme sont présentés dans le cadre de deux séances de 90 minutes se tenant à un mois d'intervalle. La première porte sur les facteurs de risque liés aux chutes. On y aborde les points suivants : prudence, prise de risques, équilibre, force des jambes, chaussures, soins des pieds, médication, vision et dangers présents à domicile et dans la communauté. Les participants discutent aussi de l'importance de se renforcer les jambes et d'accroître leur équilibre dans le but de prévenir les chutes; on les encourage à prendre part à un programme d'exercice d'une durée de 20 minutes ou à faire partie d'un groupe d'exercice. Le livret-guide les aide à évaluer les facteurs de risque présents à leur domicile et dans la communauté. La bande vidéo présente d'abord le problème des chutes, montrant la nécessité des mesures de prévention. La deuxième séance renferme quant à elle 20 exercices. On encourage les aînés participants à poursuivre leur apprentissage en se servant de ces ressources entre les séances. Après un mois, ils se rencontrent de nouveau pour échanger sur leurs expériences, c'est-à-dire sur ce qu'ils ont appris et ce qu'ils ont pu faire pour réduire leurs risques de chutes.	Aucune évaluation formelle n'a été effectuée dans le but d'établir la mesure dans laquelle ce programme permet efficacement de réduire les blessures liées aux chutes. Bien que les statistiques locales récentes indiquent une légère diminution des blessures liées à des chutes au sein de ce groupe cible, les responsables du Programme hésitent à avancer des hypothèses hâtives, d'autant plus qu'ils n'ont rejoint que 3 % des personnes âgées de la région. L'expérience de l'application du Programme dans la région d'Aspen a été étudiée à l'aide d'un modèle de diffusion en 4 étapes avec des évaluations quantitatives.
Adult Injury Management Network (AIMNet)	Elaine Gallagher et Victoria Scott *Université de Victoria* Colombie-Britannique	Le AIMNet a été créé dans le but de forger des partenariats et des liens à travers la province. Il réunit des représentants d'organismes qui desservent les aînés et les personnes ayant une incapacité, des professionnels des soins de santé, des autochtones, des employés des gouvernements locaux et provinciaux, des éducateurs et des chercheurs. Les mesures stratégiques préconisées par le AIMNet incluent : la création de coalitions et le réseautage; le développement communautaire; la communication, la consultation et l'éducation; le rayonnement au Canada et à l'étranger; les propositions et projets de recherche.	Un évaluateur externe a été chargé de déterminer l'incidence du AIMNet sur les activités communautaires et organisationnelles visant à réduire les blessures chez les aînés. Des entrevues qualitatives ont été réalisées avec des informateurs clés, puis transcrites et analysées dans le but d'en ressortir des thèmes et des sous-thèmes. Les sept thèmes identifiés sont : le réseautage, le développement communautaire, la communication (y compris la consultation et l'éducation), le rayonnement à l'extérieur du réseau, la création de nouvelles connaissances par le biais de la recherche, l'incidence sur les aînés et les autres avantages perçus.
Fall Prevention Program	Deborah Peck et Caroline Dunford, *North Peace CHSS et North Peace CHC* Colombie-Britannique (Fort St. John)	Ce programme utilise une combinaison du livret-guide *Steady as You Go!*, du livret-guide *First Step* et de ressources communautaires. Les séances durent une heure et demie et font appel à divers orateurs, à des démonstrations d'équipement et à une bande vidéo sur la condition physique et l'équilibre.	aucune évaluation fournie

Tableau 3a : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Kamloops First Step Program	Joan Wilson, *Kamloops Fall Prevention Network* Colombie-Britannique (Kamloops)	On a adapté le livret-guide du programme *First Step* de Burnaby aux besoins des aînés de Kamloops, avec l'aide d'une étudiante-infirmière du University of Cariboo College. Des bénévoles d'un groupe de pompiers retraités ont pris part à la distribution du livret dans les cliniques de vaccination antigrippale, les centres pour personnes âgées et les complexes résidentiels pour aînés de tout Kamloops. On utilise également le livret au service d'urgence de l'hôpital.	aucune évaluation fournie
NOHR Community Interventions to Reduce Falls and Fractures among Seniors	G. Dewey Evans *Région de santé North Okanagan* Colombie-Britannique (Vernon, Salmon Arm, Enderby, Armstrong, Revelstoke)	Ce programme vise à réduire les chutes et les fractures chez les hommes et les femmes de 65 ans et plus. Il a été mis sur pied de concert avec les administrations locales de la santé et les groupes communautaires.	L'indicateur des résultats est la baisse du nombre ou du taux de chutes et de fractures de la hanche (sur 10 000) qui mènent à une hospitalisation.
Safe Step Prevention Program	Lynn Cregg-Guinan, *Osteoporosis Society of BC* Colombie-Britannique (Vancouver, Victoria)	Ce projet de partenariat cible les aînés susceptibles de chuter et fait appel à diverses stratégies pour réduire les risques de chutes et diminuer l'incidence des fractures, incapacités, décès et autres conséquences connexes. Les ateliers d'une heure reposant sur les modèles de « formation de formateurs » sont offerts dans les endroits où se rassemblent les aînés.	aucune évaluation fournie
Short term Assessment and Treatment Centre, Vancouver General Hospital	Jenny Elliot, *Unité de jour, Hôpital général de Vancouver* Colombie-Britannique (Hôpital général de Vancouver, BC STAT Centre)	De petits groupes de clients assistent à des séances d'information sur la santé. Le physiothérapeute les informe des facteurs de risque de chutes auxquels chaque personne est exposée. L'objectif est d'amener les clients à coopérer avec l'équipe interdisciplinaire afin d'atténuer leurs facteurs de risque et d'apprendre à composer avec leurs problèmes. Les séances durent environ 50 minutes. Seul un petit pourcentage de clients y assistent, mais tous sont traités par la discipline appropriée pour régler leurs facteurs de risque. Les clients se rendent à l'Unité de jour deux fois par semaine en moyenne pendant trois mois.	Le programme a obtenu des fonds pour effectuer des recherches sur la fiabilité d'un outil d'évaluation des risques de chutes conçu par le physiothérapeute. Le STAT Centre est « évalué » régulièrement par les comités d'amélioration de la qualité et d'homologation.
Steady as you Go!	Esther Brisch, *North West Health Unit* Colombie-Britannique (Telkwa, Houston, Kitimat)	aucune description fournie	aucune évaluation fournie
The First Step : Fall Prevention Starts with You!	Tom MacLeod, *Northern Interior Regional Health Board* Colombie-Britannique (Prince George)	Outil d'autoévaluation permettant aux aînés de cerner les risques et leur suggérant des moyens d'y remédier.	Fondé sur le livret de Burnaby, évalué par BC Injury Research.

Tableau 3a : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
The First Step : Fall Prevention Starts with You!	Myrtle Linden, *Burnaby Coalition to Prevent Falls* Colombie-Britannique (Vancouver, Duncan)	Ce livret d'autoévaluation et de prise en charge personnelle invite les aînés à prendre des mesures en vue de réduire leurs risques de chutes. Les séances d'information se donnent là où se trouvent les aînés et leurs dispensateurs de soins. Les séances formelles sont offertes sur demande à tout aîné ou groupe désireux d'en savoir davantage sur la prévention des chutes. Un modèle préliminaire de formation de formateurs est fourni dans le but de faciliter la diffusion de l'information (étant donné que jusqu'ici la présidente a été la seule à donner les séances formelles). On prévoit que la Coalition offrira un atelier d'une demi-journée aux personnes désireuses de participer à ce modèle. On est présentement à mettre au point un atelier destiné aux instructeurs de conditionnement physique pour les aînés pour qu'ils puissent inclure l'information à leurs cours. La région de santé Simon Fraser est en train de mettre sur pied une coalition locale; on s'emploiera ensuite à mettre en œuvre une stratégie de prévention des chutes à l'échelle régionale.	La B.C. Injury Research and Prevention Unit, en collaboration avec la Burnaby Coalition, a évalué le processus de la Coalition et l'utilisation du livret-guide *First Step*. Il ressort des discussions d'un groupe formé de six membres de la Coalition ayant conçu le programme que ses principaux points forts sont un large éventail de représentants de la communauté, l'engagement face à un but commun, le partage de la charge de travail et l'établissement de calendriers précis pour les activités et événements. Quant aux défis cernés, ils incluent le manque de fonds et de temps, la recherche d'une orientation et le maintien du processus actif une fois la tâche principale accomplie. Des entrevues téléphoniques ont été effectuées avec deux groupes d'aînés : ceux qui ont demandé à recevoir le livret par la poste et ceux qui ont assisté à l'activité de lancement d'une demi-journée. Des entrevues réalisées en personne avec des participants aux séances de groupe ont par ailleurs révélé qu'ils étaient très satisfaits de la lisibilité, du contenu et de la présentation générale de la brochure; 96 % d'entre eux l'ont lue, 65 % l'ont utilisée pour identifier leurs principaux facteurs de risque de chutes, 11 % se sont servi de la liste d'organismes et de personnes-ressources et 40 % ont apporté des modifications à leur environnement ou à leur comportement.
Community Services for Seniors, Primary Health Program, Seniors Health Resource Team	Sonja Lundstrom, *Office régional de la santé de Winnipeg* Manitoba (Winnipeg)	Ce programme permet aux aînés de vivre de façon autonome dans un milieu propice à la santé en offrant des services de soins primaires, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des blessures et de retardement de l'incapacité qui leur assurent une qualité de vie optimale. Une infirmière autorisée et une ergothérapeute dispensent ces services à des personnes de 55 ans et plus vivant dans cinq immeubles à appartements du secteur River East, à des membres de 55 ans et plus du Good Neighbours Seniors Centre et à l'ensemble de la collectivité. En termes de résultats, on observe : une augmentation de l'usage approprié de médicaments; une utilisation appropriée des aides au déplacement; le recours à des stratégies de gestion à domicile; l'amélioration des immeubles et du milieu physique communautaire; le règlement des questions liées aux activités instrumentales de la vie quotidienne; et l'amélioration et le maintien des capacités physiques et mentales grâce à des stratégies de promotion de la santé.	Les responsables du programme sont en train d'effectuer des vérifications et de recueillir des données à partir de leurs entrées informatiques. Ils espèrent avoir terminé d'ici à la fin de novembre et présenter un rapport en décembre ou janvier.
Fall Prevention Week Toolkit	William Osei *Coalition for Fall Prevention Among Seniors* Saskatchewan	La coalition a organisé une semaine provinciale de prévention des chutes qui a eu lieu du 6 au 12 novembre 2000. La coalition a préparé une trousse et l'a distribuée aux responsables locaux de la santé publique et aux autres personnes intéressées. La trousse comprenait des suggestions d'activités, un feuillet documentaire sur les chutes, des renseignements sur l'évaluation des risques, un	La trousse comprenait un formulaire d'évaluation et les commentaires recueillis étaient positifs.

Tableau 3a : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Ouest (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
		formulaire pour commander un vidéo, des exemples de présentation sur les chutes et une liste de contrôle pour la prévention des chutes.	
Safe Communities - Seniors Fall Prevention	Leslie Rea- Winichuk et Sarah Nixon-Jackle, *District de Saskatoon – Services de santé et de santé publique* Saskatchewan (Saskatoon)	Les infirmières en santé publique du programme à l'intention des aînés offrent des séances d'information d'une heure à des groupes de personnes âgées de la communauté. Ces séances ont pour but de leur faire prendre conscience des causes de chutes, de leur apprendre des trucs et des vérifications à effectuer afin d'éliminer les dangers auxquels ils sont exposés ou qui sont présents dans leur milieu; et de les informer des ressources locales pouvant les soutenir ou les aider à réduire ou à éliminer les risques. Des documents écrits sont remis aux participants.	aucune évaluation fournie

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Christmas Gift Package	Marnie Garrett, Lambton Health Unit Ontario (Sarnia)	L'élément central du programme Christmas Gift Package est un seau rouge vif dans lequel se trouvent du sable et une pelle que les participants peuvent utiliser sur les marches et trottoirs glacés à l'avant et à l'arrière de leur domicile. On leur remet également, dans un emballage décoratif, une lampe de poche et des piles, des coupons de participation à un programme avancé de soins des pieds, un coupon du service de repas à domicile, des épinglettes *Heart Health* (Cœur en santé), un guide d'évaluation de la sécurité du domicile de la SCHL, le guide *Living it Up* des activités du comté de Lambton, des bonbons, des échantillons d'eau de toilette, des pinces à cornichons, des « ouvre-bocaux » et des dépliants annonçant les services d'hommes à tout faire offerts par diverses associations d'aînés. Cinquante trousses ont été conçues au coût de 10 $ l'unité. L'intention est d'inciter les aînés à en faire l'achat pour les utiliser à la maison.	aucune évaluation fournie
Developing a Community -Based Education Program for Older Persons	Brian J. Gleberzon, *Canadian Memorial Chiropractic College* Ontario (12 emplacements)	Diapositives, modèles anatomiques et imprimés utilisés par sept stagiaires en chiropractie travaillant dans divers centres pour personnes âgées. Visent à dissiper les mythes que peuvent entretenir les aînés au sujet de l'ostéo-arthrite et l'ostéoporose; suggèrent des moyens d'assurer la sécurité d'une résidence de personne âgée; traitent d'exercice et de nutrition et tentent de démystifier l'approche chiropratique vis-à-vis des soins de santé.	aucune évaluation fournie
Don't Fall in the Fall	Kathy Nesbitt, *The Elgin Safety Team for Adults* Ontario (Elgin)	Ateliers d'une demi-journée à l'intention des aînés vivant dans la communauté. Mettent en lumière différents facteurs de risque au moyen de sketches, d'exposés, etc. Font appel aux ressources suivantes : tableau à feuilles, brochures, napperons et présentoirs *You Can Prevent Falls* adaptés de la Brant Co, de même que le guide *Chez soi en toute sécurité*, le Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés et *Knowledge is the Best Medicine*.	aucune évaluation fournie
Education/Early Intervention Program-Falls Prevention Session	Sonja Habjan, *Sister Margaret Smith Centre* Ontario (Thunder Bay)	Ce programme consiste en une série de 7 séances (dont celle sur la prévention des chutes) conçues pour être présentées dans un milieu où vivent et se rassemblent des aînés. Chaque séance s'adresse à des adultes de 55 ans et plus vivant dans la communauté ainsi qu'à leurs dispensateurs de soins. La durée des séances varie de 45 à 60 minutes et elles sont suivies d'une demi-heure au cours de laquelle les participants peuvent converser. Le Programme utilise une approche multidisciplinaire. Après chaque séance, on remet des documents d'information écrits aux personnes présentes.	Étant donné qu'il s'agit d'un nouveau programme, il n'a pas beaucoup été évalué encore. Il ressort d'une évaluation effectuée auprès des participants : que 87 % ont qualifié le contenu de la séance de « très bon » ou « bon »; que 90 % ont trouvé le style de la séance « très bon » ou « bon »; que 84 % l'ont trouvée « très bonne » ou « bonne » en termes d'utilité; et que 64 % ont indiqué qu'ils modifieraient leur comportement à la suite de l'information reçue.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Programme de prévention des chutes	Grace Castro-Nolet et Jane Stewart-Gray, *SCO Geriatric Day Hospital* Ontario (Ottawa)	Coalition de 35 membres dans le domaine de la prévention des chutes; séances et présentations éducatives (en anglais et en chinois) à des groupes d'aînés et de professionnels de la santé; cliniques de prévention des chutes dans des immeubles à appartements et en milieu communautaire; feuillets d'information, ressources et encarts dans des bulletins pour les professionnels de la santé et les aînés, en anglais, en chinois et en italien; consultation et information individuelles; visites à domicile à la demande de professionnels de la santé; intervention en faveur de milieux sûrs ou de l'adoption de politiques; sensibilisation, par exemple, formation offerte aux dispensateurs de soins et aux aides à domicile sur un programme d'exercices à domicile destiné à prévenir les chutes chez les clients et les membres de leur famille.	Contrôle de l'incidence : une analyse périodique de l'incidence, des répercussions et de l'utilisation des ressources en soins de santé est produite et largement diffusée aux principaux planificateurs de soins, bailleurs de fonds et dirigeants d'organismes. Parmi les principales activités menées à bien au cours des cinq dernières années, mentionnons la distribution d'un simple outil d'autoévaluation des risques (traduit en anglais, en chinois et en italien) à plus de 29 000 aînés et dispensateurs de soins. La Coalition a également rejoint plus de 10 000 aînés par le biais de séances d'information de groupe et mené 40 campagnes médiatiques. Des infirmières en santé publique ont dispensé des services de consultation individuelle à 600 personnes âgées dans le cadre de cliniques de prévention des chutes et de visites de suivi. La coalition distribue à plus de 1 500 à 3 000 dispensateurs de soins et médecins des bulletins annuels mettant en lumière les plus récentes recherches sur la prévention des chutes. Elle a remis à plus de 800 dispensateurs de soins un répertoire intitulé *Falls Prevention and Rehabilitation Resources* et réuni des représentants de plus de la moitié des établissements de soins prolongés de la région de York dans le cadre d'un atelier sur les stratégies de prévention des chutes. Des infirmières en santé publique ont travaillé avec des particuliers, des aînés et des groupes dans le but d'obtenir des trottoirs plus sûrs à Markham, des feux plus longs et des passages pour piétons à Newmarket et des trottoirs plus dégagés et en meilleur état. Les membres de la York Region Community Coalition et le Centre for Activity and Aging ont pris part à l'organisation d'ateliers du Home Support Exercise Program à l'intention de groupes d'aides familiales de la région de York au cours de l'automne 1998 et de l'hiver 1999. Plus de 250 travailleurs ont reçu la formation et peuvent offrir ce programme à leurs clients.
Programme de prévention des chutes	Ginette Asselin, *Région d'Ottawa-Carleton* Ontario (Ottawa-Carleton)	Le programme inclut des activités de sensibilisation : en planification de stratégies de marketing social. Le thème choisi par les aînés est « Cherish Your Independence -- For Seniors A Fall Can Take It Away ». Les ressources suivantes ont été produites sur les facteurs de risque de chutes et les secteurs d'intervention : ▪ *A Senior's Guide to Preventing Falls* (livret) ▪ Feuillets d'information disponibles en anglais, en français, en chinois, en vietnamien et en italien ▪ Trois dépliants (*Are you at risk?, Tips to Relax* et *Puzzled about a gift for seniors?*) Parmi les autres stratégies de sensibilisation utilisées, mentionnons la présentation d'articles à divers journaux communautaires ou pour aînés, des exposés à des groupes communautaires et des présentations dans le cadre d'événements communautaires. Des	aucune évaluation fournie

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
		cliniques de prévention se tiennent dans les endroits où l'on retrouve une plus forte concentration d'aînés frêles ou à risques élevés. Les aînés jugés à risque se voient offrir une visite à domicile. Un atelier et des exposés sur la prévention des chutes ont été conçus par des professionnels de la santé et des dispensateurs de soins. On y livre de l'information sur les facteurs de risque et les secteurs d'intervention.	
Fall Prevention Program	Sandra Vessel, *Injury and Substance Abuse Prevention Team, Family and Community Health* Ontario (Newmarket, Aurora, King, Vaughan, Georgina, East Gwillimbury, Whitchurch, Richmond Hill, Markham)	Les clients sont choisis parmi les personnes qui fréquentent l'hôpital de jour et dont la cote Folstein est de 24/30 ou plus. Des mesures préalables et postérieures sont prises; on effectue une évaluation de la sécurité à domicile à l'aide du test Westmead; on suggère un programme d'exercice du Canadian Centre for Activity and Aging; on définit les facteurs de risque personnels; on passe en revue les médicaments; série éducative incluant *How to get up from a Fall*; avantages de l'exercice et facteurs de risque; suivi après 3 à 6 mois.	Échelle d'équilibre de Berg; exercices chronométrés; exercices à l'aide d'une chaise (s'asseoir et se lever); marche de 6 minutes; questionnaire d'évaluation du programme; nombre de modifications apportées au domicile; changement dans les facteurs de risque personnels.
Fort Frances Senior's Coalition	Dorothy Poperchny, *Northwestern Health Unit* Ontario (Fort Frances)	La prévention des chutes s'inscrit dans le cadre d'une série de programmes intégrés à l'intention des aînés.	10 aînés se sont inscrits au programme; 54 % des répondants ont découvert un service et une ressource communautaire dont ils ignoraient l'existence auparavant.
Healthy Aging & Adult Wellness Falls/Prevention	Colleen Stahlbrand, *Division des services sociaux et de santé publique de Hamilton-Wentworth* Ontario (Hamilton, Hamilton-Wentworth)	Infirmières en santé publique : livrent de l'information à des groupes afin d'encourager la réduction des risques et les choix de vie sains au moyen de dramatiques éducatives, de présentations, d'exposés et de salons de la santé et la sécurité; servent de principale ressource pour les dirigeants de la communauté, les dispensateurs de soins et de services de santé et le personnel des établissements de loisirs et pour personnes âgées; coordonnent et appuient le travail des bénévoles, (p. ex., lors de dramatiques sur la prévention des chutes et des blessures); soutiennent les groupes communautaires dans leurs efforts pour promouvoir, maintenir et améliorer la santé; interviennent en faveur de l'équité d'accès et de la réduction des obstacles à l'information sur la santé (p. ex., vérification communautaire de la sécurité des rues); en partenariat avec la communauté, appuient la modification des politiques en vue de rendre nos collectivités plus saines et plus sûres; collaborent avec des partenaires et font partie de coalitions pour la recherche, les ressources et l'élaboration, comme la Central West Coalition of Health Departments, le Seniors Safety Committee (local, multidisciplinaire).	Les programmes individuels sont évalués de façon constante.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Home Safe Home Road Show: Injury Prevention for Seniors in the Community	Elsie Petch et Elizabeth Smith *South Riverdale Community Health Centre* Ontario (Toronto)	Ce programme unique de prévention des blessures chez les aînés est offert au centre communautaire de South Riverdale dans le secteur est de Toronto. L'objectif du programme est de rehausser et de maintenir la santé et l'autonomie des aînés qui demeurent à la maison en adoptant une démarche innovatrice, respectueuse et éducative envers la prévention des blessures. Le défi de ce programme était d'élaborer des démarches et des messages qui joindraient le plus de gens possible au sein d'une population urbaine multiculturelle. Le Programme reconnaît l'importance de la promotion de la santé chez les aînés et de la mise en œuvre de stratégies de prévention pour la santé future des aînés.	Ce programme est un modèle de promotion de la santé et de prévention des blessures pour les aînés. La stratégie utilisée pourrait facilement être adaptée à divers groupes de la population. Il est évident que le principal objectif de ce programme est de rehausser la satisfaction envers la vie chez les aînés, ce qui rehausse leur qualité de vie. Le programme place l'accent sur l'autoévaluation des risques. Un des domaines clés du programme était la sécurité à domicile et le personnel et les participants ont discuté de moyens pour améliorer la sécurité à domicile en effectuant des réparations ou des améliorations mineures aux habitations. De plus, on encourageait les participants à mieux reconnaître les risques encourus dans l'accomplissement des activités quotidiennes. Grâce à ce programme, on a réussi à encourager les participants à informer leurs pairs au sujet de la sécurité.
Home Support Exercise Program	Nancy Ecclestone, *Canadian Centre for Activity & Aging* Ontario	Il s'agit d'un atelier d'une durée de 4 heures à l'intention des aides à domicile, des bénévoles et des prestataires de soins familiaux. Les participants acquièrent les compétences nécessaires pour aider les familles et les aînés retenus à la maison à pratiquer des activités physiques au foyer. Ce programme a été conçu par le Centre for Activity & Aging, de London (Ontario). Il s'agit de l'un des nombreux programmes décrits à leur site à l'adresse www.uwo.ca/actage.	Les participants à l'atelier estiment y avoir obtenu beaucoup d'information très utile et trouvent que les manuels les ont aidés dans leur travail. Le concepteur a évalué le programme en détails. Il l'a utilisé dans un immeuble à appartement pour personnes âgées et a évalué les progrès des participants. Après 3 mois, il y avait eu amélioration de l'équilibre, de la flexibilité et de la force musculaire.
Home Support Exercise Program	Etheleen Porter Brysch, *Bureau de santé du district de Thunder Bay* Ontario (Thunder Bay)	Le Home Support Exercise Program (HSEP) a été conçu par le Canadian Centre for Activity and Aging en 1996. Il comporte 10 exercices simples, bien que progressifs, visant à permettre aux aînés frêles qui sont confinés chez eux de maintenir ou d'accroître leur mobilité fonctionnelle et leur autonomie. Les outils de formation incluent un guide d'animation et un manuel de ressources. Une trousse de photos et une vidéo ont été conçues, de même qu'un atelier du HSEP et un programme de formation de formateurs. On a mené à bien un projet pilote et de recherche dans le but d'évaluer l'efficacité et la faisabilité d'offrir le HSEP à l'ensemble des dispensateurs de soutien formel de la province (les Community Care Access Centers et les agences de soins à domicile). Les conclusions montrent bien que le Programme permet d'accroître avantageusement le bien-être physique et psychologique des clients par rapport aux personnes d'un groupe témoin ne faisant pas d'exercice. On a déjà entrepris le travail de collaboration entourant l'élaboration d'un programme modèle pour la mise en œuvre et la diffusion du HSEP à travers la province. Le	Un essai pilote du HSEP a été effectué en 1998 dans le but d'en évaluer l'efficacité. Les résultats d'une évaluation formative et de développement ont été publiés dans le *Journal of Aging and Physical Activity*. Par ailleurs, on a mené à bien de 1998 à 2000 un projet de recherche contrôlée visant à évaluer dans quelle mesure le Programme permet de maintenir ou d'accroître la mobilité fonctionnelle et l'autonomie des clients ainsi qu'à étudier la possibilité de l'offrir par le biais d'un réseau de soins à domicile. Les clients ont été évalués à leur domicile avant et après l'intervention de 16 semaines. Les aides à domicile avaient reçu la formation nécessaire pour motiver et soutenir leurs clients durant leurs visites hebdomadaires de soins. Des données ont été recueillies et sont en cours d'analyse. Les résultats préliminaires indiquent que le HSEP permet d'accroître avantageusement le bien-être physique et psychologique des clients et qu'il peut être mis en œuvre avec succès par le biais du réseau de soins à domicile. D'après les statistiques sur les chutes, le Programme pourrait être utilisé comme stratégie de prévention des chutes.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
		HSEP a fait l'objet d'essais pilotes par le biais d'un réseau de visiteurs bénévoles. Le Centre continuera d'étudier ce mode de prestation, de même que l'application du Programme par l'entremise des aidants informels tels les membres de la famille ou les amis.	
Injury Prevention Including Substance Abuse prevention Program	Lorraine A. Cass, *Service de santé de la population, Direction de la santé publique, Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario* Ontario (37 bureaux de santé)	Réduire de 20 % d'ici à 2010 le pourcentage de blessures subies par des aînés (65 ans et plus) à la suite de chutes et ayant entraîné l'hospitalisation ou le décès. Mettre sur pied à l'échelle de la communauté une coalition de prévention des blessures et une coalition sur la consommation abusive d'alcool et de drogues, en être membre et participer activement à leurs activités, ainsi que diffuser ou organiser chaque année de l'information et des activités éducatives sur trois des facteurs de risque identifiés. Tenir au moins une fois l'an une campagne d'information communautaire. Cette campagne doit faire appel à trois des médias suivants : télévision, radio, journaux, affiches ou dépliants et Internet.	La Direction de la santé publique n'a procédé à aucune évaluation formelle de ce programme. Cependant, les 37 bureaux de santé lui fournissent chaque année de l'information sur les indicateurs obligatoires du Programme.
Living it Up	Marnie Garrett, *Bureau de santé de Lambton* Ontario (Sarnia)	Un livret facile à utiliser dans lequel on retrouve, classées par ordre alphabétique, toutes les activités offertes dans le comté de Lambton ainsi que le nom et le numéro de téléphone d'une personne-ressource. Distribué gratuitement.	aucune évaluation fournie
Markham Stouffville Rehabilitation Program	Tina Healey, *Markham Stouville Day Hospital* Ontario (Markham)	Une clinique sur les chutes se tient une fois par semaine à l'hôpital de l'endroit par le biais du programme de consultations externes de jour en réadaptation. Le patient rencontre un infirmier pendant 30 minutes, un physiothérapeute pendant 45 minutes et le gériatre pendant 45 minutes, et on lui fait ensuite des recommandations. Celles-ci peuvent inclure l'utilisation d'appareils de locomotion, le recours à la physiothérapie ou l'ajustement de la médication. Toute l'évaluation est couverte par la Protection-santé de l'Ontario et est financée par le budget de fonctionnement de l'hôpital.	aucune évaluation fournie
May Home Improvement Sale	Marnie Garrett, *Bureau de santé de Lambton* Ontario (Sarnia)	Au cours du mois de mai, 13 détaillants ont offert un rabais de choix sur certains articles liés à la sécurité au foyer, comme des barres d'appui, des bandes cloutées pour les marches d'escalier, des dispositifs de protection pour la baignoire, des articles de réfection de parquets, des veilleuses et du ruban à deux faces adhésives. La vente est largement annoncée à la radio et dans les médias écrits. En mai 2000 (deuxième année de l'initiative), on a fait tirer une évaluation de la sécurité du domicile et une valeur de 100 $ de réparations effectuées par les Handy Man Services de la Lambton Seniors Association.	aucune évaluation fournie

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
North York Coalition for Seniors' Falls Prevention	Mary Jane Hurley, *Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre* Ontario (North York)	La North York Coalition a produit à l'intention des aînés un guide de prévention des chutes qu'elle distribue au plus grand nombre possible. Le guide se trouve également sur le web, où il est plus facile aux professionnels de la santé et aux autres intéressés de le consulter.	aucune évaluation fournie
Older and Wiser Safety Awareness Coalition	Beth Peterkin, *Older and Wiser Safety Awareness Coalition* Ontario	Améliorer le sort des personnes âgées dans cinq principaux domaines de préoccupation : l'autonomie; le soutien permettant de demeurer chez soi le plus longtemps possible; la participation; le maintien d'un rôle actif dans les décisions; la communication à l'intérieur de la communauté. Soins – Veiller à ce que les aînés bénéficient de meilleurs soins personnels, que ce soit à domicile ou en centre de traitement. Épanouissement – Donner aux aînés la possibilité d'apprendre et de croître dans tous les domaines. Dignité – S'assurer que les aînés sont traités avec le plus grand respect et en toute dignité. Ce programme était au départ une initiative de sécurité-incendie, mais elle s'est rapidement étendue aux autres questions de sécurité. Des discussions avec des groupes d'aînés ont mis en lumière le fait qu'ils se préoccupent surtout de la sécurité au foyer et de la fraude téléphonique. Parmi les réalisations à ce jour : plus grande sensibilisation du public face aux dangers auxquels peuvent être exposés les aînés vivant de façon autonome; information des aînés autonomes de l'endroit sur les façons d'accroître la sécurité à domicile; préparation et diffusion du cartable *Older and Wiser Safety*; la première année, distribution et installation gratuites de plus de 100 détecteurs de fumée dans des résidences de personnes âgées qui en avaient besoin, puis vérification régulière et remplacement des piles lors des visites à domicile; distribution de 300 napperons sur la sécurité à des aînés vivant de façon autonome; établissement de partenariats avec plus de 40 groupes et organismes communautaires dans le but de renforcer davantage la promotion de la sécurité des aînés; et vérification de la sécurité au moyen d'une liste de contrôle à chaque visite à domicile des dispensateurs de services. On élargit actuellement le programme grâce à la production de 200 000 jeux de cartes portant des messages sur la sécurité. Le Conseil de la santé publique du Commissaire des incendies de l'Ontario travaille en partenariat avec la Coalition et participe à la distribution de ces cartes à jouer aux aînés de toute la province.	L'évaluation du programme en est encore à ses débuts. Les aides à domicile reprennent à intervalles de 6 à 12 mois la liste de contrôle de la sécurité afin de mesurer les changements d'attitudes et de comportements vis-à-vis de la sécurité au foyer. Selon les rapports subjectifs reçus jusqu'ici, les participants au programme en sont très satisfaits et souhaitent continuer d'y participer.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Campagne de sensibilisation du public : Avoiding Trips, Slips and Broken Hips	Etheleen Porter Brysch, *Bureau de santé du district de Thunder Bay* Ontario (Thunder Bay)	Vidéo sur la prévention des chutes diffusé à la télévision par câble et articles dans les journaux. Exposés à l'intention des aînés, des dispensateurs de soins et des bénévoles. Conception d'un présentoir et distribution de trousses sur la sécurité à domicile des aînés. Mise sur pied d'une coalition de prévention des chutes.	Le projet est toujours en cours, mais les demandes de trousses indiquent des résultats positifs. L'évaluation fait appel au modèle Logic. Elle portera aussi bien sur le processus que sur le résultat.
Safe Step	Shirley Albinson, *Kingston, Frontenac, Lennox & Addington Falls Prevention Coalition* Ontario (Kingston)	Les stratégies complémentaires incluent ce qui suit : articles dans les journaux; émissions sur la santé diffusées sur les ondes de la station de télévision locale; présentoirs sur la prévention des chutes dans le cadre de salons de la santé des aînés et dans des mails; promotion du Positive Steps Fall Prevention and Exercise Program auprès d'aînés vivant dans des logements dont le loyer est déterminé en fonction du revenu. Le programme de prévention des chutes *Steady As You Go!* a été mis sur pied dans cinq complexes d'habitation pour les aînés. Des partenariats conclus avec le College of Nursing et le College of Kinesiology ont facilité la mise en œuvre de programmes d'exercice dans des résidences pour personnes âgées. Les groupes qui reçoivent de l'information sur la prévention des chutes en reçoivent également, dans le cadre de séances distinctes, sur l'utilisation sans risque des médicaments.	Le projet a fait l'objet d'une évaluation provisoire. D'après les sondages effectués par CKWS, l'initiative a rejoint 264 748 personnes entre Napanee et Kingston, au moins une fois par semaine. De ce nombre, 52 % sont des hommes et 49 % sont des femmes. Au cours de la Semaine nationale des aînés, les quatre messages (publicitaires) ont été diffusés 90 fois.
Seniors Med-Safe Program	Donna Basler *Infirmières en santé publique, Service régional de santé publique* Ontario (Centre-Ouest)	Un Medication Record Booklet (MRB) et un imprimé d'ordinateur améliorent le système de prescription de médicaments. Grâce à un logiciel informatique, les pharmaciens peuvent inclure des directives sur l'usage des médicaments prescrits ou en vente libre dans le profil du patient. En entrant régulièrement le profil généré par l'ordinateur dans le MRB, ils fournissent aux aînés un outil qu'ils peuvent en toute confiance utiliser pour transmettre de l'information cruciale aux professionnels de la santé. Le fait de demander le MRB à chaque rencontre médicale facilite l'examen régulier de la médication et encourage la participation active des aînés à leurs propres soins. L'effort combiné déployé par tous les partenaires de la communauté en vue de promouvoir l'utilisation du MRB devrait en soutenir l'utilisation par les aînés. Cette stratégie communautaire devrait permettre de réduire les blessures et hospitalisations causées par des chutes liées à l'usage de médicaments.	Une communauté a été évaluée jusqu'ici, et plusieurs autres sont actuellement en cours d'évaluation. L'évaluation du Medication Record Program de Port Colborne avait pour but de déterminer le niveau de sensibilisation de la communauté six mois après le lancement des programmes. Trois approches ont été utilisées : 1) un sondage auprès de répondants (n=113 aînés de plus de 65 ans); 2) des entrevues téléphoniques approfondies avec des aînés (n=8); 3) des questionnaires remis à des médecins (n=4). L'ensemble de données le plus substantiel provient du sondage, qui a été effectué dans 4 pharmacies à l'occasion de la Journée des aînés. Parmi les personnes âgées interrogées dans ces pharmacies (n=113), 88,5 % prenaient des médicaments d'ordonnance et 51 % ont indiqué qu'elles connaissaient le MRB. Ainsi, l'objectif de sensibilisation au MRB a été atteint. 36 % des répondants possédaient un MRB. Par ailleurs, 36 % prenaient 4 médicaments d'ordonnance ou plus. Un lien direct a été établi entre le nombre de médicaments consommés et l'utilisation du MRB. L'évaluation a aussi englobé les réponses aux entrevues téléphoniques qualitatives et aux questionnaires à l'intention des médecins.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Sunnybrook Falls Prevention Program	Susan Maddock et Sue Gal, *Sunnybrook and Women's College HSC* Ontario (Toronto)	Le Falls Prevention Program combine un volet exercice et un volet éducatif dans le but de prévenir les chutes chez les aînés vivant dans la communauté. Les participants assistent à deux séances de 45 minutes d'exercice par semaine pendant six semaines. Le circuit comporte sept stations de 5 minutes : bicyclette stationnaire, renforcement des quadriceps sur un rouleau, divers exercices d'équilibre sur les barres parallèles, avec et sans appui, redressements à partir d'une chaise à l'aide d'une technique appropriée, relais et exercices de démarche (y compris comment tourner en toute sécurité). Les responsables ont également offert pendant une courte période un programme d'exercices effectués à l'aide d'une chaise (s'asseoir et se lever), mais pour la population et le milieu, ils ont préféré le circuit. Le volet éducatif englobe par ailleurs un exposé et une discussion sur la sécurité à domicile avec un ergothérapeute ainsi que des directives sur un programme d'exercices à domicile (exercices d'équilibre) et sur la façon de se relever du sol. Les clients qui vivent seuls reçoivent de l'information sur les services téléphoniques essentiels. Avant chaque séance, on leur demande s'ils ont déjà chuté ou pratiquement chuté et le groupe discute des stratégies de prévention. Les résultats sont mesurés à l'aide des échelles d'équilibre de Berg et de démarche de Tinetti avant et après le programme, puis trois mois plus tard.	Les conséquences des chutes, telles les blessures et l'isolement social, posent de graves problèmes de santé pour les aînés. Ce projet visait à évaluer un programme destiné à améliorer la démarche et l'équilibre dans le but de réduire l'incidence des chutes. Le volet principal de l'intervention est l'exercice. Les sujets étaient 51 personnes âgées de plus de 55 ans, vivant dans la communauté, ayant déjà fait une chute ou une quasi-chute et capables de marcher sur une distance de 60 mètres. Les participants ont effectué un circuit d'exercices de 45 minutes, deux fois par semaine, pendant six semaines. Un ergothérapeute leur a parlé de sécurité à domicile. Les résultats ont été mesurés à l'aide des échelles d'équilibre de Berg et de démarche de Tinetti avant et après l'intervention, puis trois mois plus tard. La Falls Efficacy Scale a été utilisée pour les 19 premiers sujets, puis abandonnée. Les chutes étaient contrôlées au moyen de rapports subjectifs. Les clients ont en outre répondu à des questionnaires d'évaluation de la satisfaction. Les améliorations observées sur l'échelle de Berg sont significatives au plan statistique; la hausse moyenne est de 5 points (C.I.=3,66-6,09, p=0,001). Les résultats sur l'échelle de Tinetti ont augmenté en moyenne de 1,09 (C.I.=0,59-1,58, p=0,001). L'analyse de la Falls Efficacy Scale ne met en lumière aucun résultat ni aucune tendance marquée. Les sujets ont déclaré moins de chutes au cours de l'intervention et du suivi et estiment de façon subjective avoir bénéficié du programme. La participation a été excellente et les commentaires exprimés dans le questionnaire sur la satisfaction sont très positifs. Les écrits renferment des opinions contradictoires au sujet de l'incidence de l'exercice sur les chutes. Il est toutefois de plus en plus évident que l'exercice joue un grand rôle dans la prévention des chutes chez les aînés. Or, assez peu de programmes communautaires comportent un volet exercice. L'évaluation du Sunnybrook Falls Prevention Program laisse entendre que le protocole utilisé a produit plusieurs résultats avantageux et que l'exercice peut jouer un rôle important dans la prévention des chutes.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
The Power Program	Rosslyn Bentley, *Baycrest Centre for Geriatric Care, North York General Hospital, Yee Hong Centre for Geriatric care* Ontario	POWER est un programme d'information, de nutrition et d'exercice axé sur les besoins des personnes âgées. Il a été conçu par une équipe multidisciplinaire formée de représentants d'organismes partenaires : le Baycrest Centre for Geriatric Care, le North York General Hospital, le Yee Hong Centre for Geriatric Care et le Service de santé publique de Toronto. Ce partenariat a procuré les avantages suivants : plus large bassin d'expérience pour la conception de matériel scolaire; possibilité de rejoindre davantage de clients à l'intérieur d'un plus vaste secteur géographique; possibilité de mieux adapter le programme à la culture, notamment, de l'offrir en chinois à un certain endroit; établissement d'un réseau et entraide entre organismes; et accroissement des possibilités de recherche et d'utilisation collaboratrice des ressources. Le programme s'adresse aux aînés : qui vivent dans la communauté; qui font de l'ostéoporose; qui n'ont pas encore été informés au sujet de leur condition et qui n'ont pas encore apporté à leur mode de vie des changements susceptibles d'accroître leur qualité de vie. Il se déroule sur sept semaines et comporte trois volets : information, exercice et nutrition.	aucune évaluation fournie
You Can Prevent Falls	Kathryn Nesbitt, *Bureau de santé d'Elgin* Ontario (Région de santé Elgin - St Thomas)	Ateliers d'une demi-journée à l'intention des aînés vivant dans la communauté. Mettent en lumière les différents facteurs de risque au moyen de sketches, d'exposés, etc. Font appel aux ressources suivantes : tableau à feuilles, brochures, napperons et présentoirs *You Can Prevent Falls* adaptés de la Brant Co, de même que le guide *Chez soi en toute sécurité*, le Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés et *Knowledge is the Best Medicine*.	aucune évaluation fournie
Répertoire des documents et des ressources en prévention des chutes à domicile chez les aînés (document publié en 1999).	Charles Lemieux, *Direction de la santé publique, Péninsule de Gaspé et Îles de la Madeleine* Québec	Le répertoire renferme la liste des documents et ressources sur la prévention des chutes actuellement offerts aux aînés qui vivent dans leur propre maison. Chaque document ou ressource y est classé selon son type (guide, affiche, vidéo, étude, jeu, ressource éducative, etc.) et les facteurs de risque pertinents (activités physiques, nutrition, mesures de sécurité au foyer, etc.). Dans le cas des documents, on indique le nom de l'auteur, l'année de publication, le coût et la façon de se les procurer. Le répertoire permet à quiconque de trouver rapidement les documents ou ressources désirées.	aucune évaluation fournie

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Programme PIED – Programme intégré d'équilibre dynamique	Yvonne Robitaille et Francine Trickey, *Direction de la santé publique de la région de Montréal* Québec (Montréal)	Le programme PIED est offert à des groupes de 15 aînés, à raison de 3 fois par semaine. ▪ Exercices en groupe (2 séances de 60 minutes par semaine) – Ciblent les aspects physiques de l'équilibre et de la force des jambes (renforcement musculaire, circuits, etc.) ▪ Tai-chi (1 séance de 60 minutes par semaine) – Certains mouvements de tai-chi taoïste ou le programme de tai-chi élaboré dans l'étude FICSIT (Wolf *et al*, 1996) ▪ Discussions de groupe (6 rencontres) La prochaine version du PIED comprendra des stratégies sur le maintien de la masse osseuse, la gestion de la médication et le maintien des progrès en matière d'équilibre et de force musculaire. Ce deuxième volet comprendra les activités suivantes : ▪ Exercices en groupe (2 séances de 60 minutes par semaine) ▪ Exercices à la maison (une fois par semaine) ▪ Discussions de groupe (10 rencontres)	En 1996, la Direction de la santé publique de la région de Montréal a évalué le Programme. Les objectifs de cette étude quasi expérimentale étaient les suivants : décrire la population rejointe; mesurer la satisfaction des participants; mesurer l'incidence du Programme sur les risques de chute ciblés. Les membres du groupe expérimental (n=30) étaient des aînés de 60 à 70 ans (80 % de femmes) ayant fait une chute au cours de l'année précédente. Quant aux sujets du groupe témoin (n=20), ils possédaient les mêmes caractéristiques mais provenaient d'un quartier différent. Le taux de participation générale était de 72 %, ce qui inclut trois décrocheurs. Les participants aussi bien que les animateurs des séances se sont dit très satisfaits de tous les aspects du Programme. Les sujets du groupe expérimental ont montré une amélioration dans 4 tests d'équilibre sur 5 par rapport aux contrôles. Deux de ces tests sont statistiquement significatifs. Dans 7 des tests informatisés d'équilibre sur 10, l'amélioration relative était plus importante dans le groupe expérimental (résultat non significatif). À la fin du programme, les participants connaissaient mieux les facteurs de risque et rapportaient des comportements plus sûrs que les sujets du groupe témoin.
Projet pilote de prévention des chutes chez les aînés dans la communauté	Denise Gagné, *Direction de la santé publique du Québec et CLSC des deux territoires de la région*	Projet pilote d'interventions multifactorielles et plan d'intervention individuelle découlant des facteurs de risque reconnus. Les clients sont des personnes à risque de 65 ans et plus provenant des deux territoires des CLSC. Il a pour objectifs de réduire : ▪ l'incidence des chutes; ▪ les visites à l'urgence et les hospitalisations; ▪ les fractures de la hanche; ▪ la mortalité secondaire causée par des chutes.	aucune évaluation fournie
Projet pilote régional de prévention des chutes à domicile Projet devant être mis en œuvre dans les CLSC	Claude Bégin, *Direction de la santé publique, Conseil régional de la santé et des services sociaux de Lanaudière* Québec (Région de Lanaudière)	Le projet s'inscrira dans le cadre des services offerts par le CLSC dans le but de permettre aux aînés de la région de Lanaudière de demeurer chez eux. La population cible qui utilise ces services est celle des 55 ans et plus, répartie en deux groupes : le groupe 1 inclut les usagers de 55 à 64 ans, qui reçoivent de l'information sur la prévention des chutes à domicile (1 feuillet) et sur l'usage inadéquat des médicaments (1 feuillet); le groupe 2 inclut les usagers de 65 ans et plus. Ces derniers sont choisis en fonction de leur degré d'autonomie (semi-ambulatoires) et des conditions d'admission; on leur remet également deux feuillets. Les usagers du groupe 2 qui sont admissibles au projet sont invités à y participer de façon volontaire. Une fois qu'ils ont accepté, on évalue leurs facteurs de risque et on leur remet une liste de recommandations. Le CLSC et la Direction de la santé publique assurent un suivi des soins dispensés aux participants pendant trois ans.	Aucune évaluation n'a été effectuée. Le projet est en cours d'élaboration (étape préalable à la mise en œuvre). On évaluera les procédures de mise en œuvre et les résultats des facteurs de risque.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Installations de sécurité dans les salles de bain des aînés	Daniel Gagné, *Conseil régional de la santé et des services sociaux pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, Gestion de la santé publique* Québec (Rouyn-Noranda)	Diffusion d'un vidéo décrivant certaines mesures de sécurité pour la salle de bain. Cette bande est spécialement conçue pour sensibiliser les enfants (de 45 à 55 ans) des personnes âgées aux mesures de sécurité à prendre pour éviter que leurs parents ne chutent.	aucune évaluation fournie
Sécurité dans la salle de bain : guide de sensibilisation sur l'installation, la manutention et l'entretien des mesures de sécurité pour les aînés à domicile.	Charles Lemieux, Québec	Le guide regroupe les mesures de sécurité pour la salle de bain en mettant l'accent sur la prévention des chutes. Il traite des risques possibles de chutes, des mesures à prendre au moment d'aménager une salle de bain (identification des facteurs de risque et installation d'aides, comme des barres d'appui), du comportement des aînés lorsqu'ils prennent un bain et du maintien de la sécurité dans une salle de bain. D'autres aides à l'enseignement permettent aux instructeurs de proposer et d'évaluer des activités de sensibilisation à l'intention des aînés : ▪ une description de l'équipement et des ressources mises à la disposition des aînés; ▪ une liste des modifications au niveau de l'installation, du comportement et de l'entretien; ▪ des suggestions de jeux, d'échanges et de lectures.	Avant d'être largement diffusé, le guide a été évalué par le personnel du CLSC Mer et Montagnes et par 4 groupes d'aînés de la région de Gaspé (Québec). Les membres de deux des groupes faisaient partie de clubs d'aînés et ceux des deux autres appartenaient à un centre de jour pour personnes âgées ayant des problèmes de mobilité (au total 36 personnes). Ces aînés ont pris part à des activités de sensibilisation consistant en une simple discussion, ou en une discussion suivie de jeux. L'efficacité de ces activités n'a pas encore été évaluée. Les résultats ont toutefois permis de montrer que les différentes parties du guide étaient pertinentes, que l'exposé était approprié et que le guide pouvait être largement diffusé. Les participants se sont dit satisfaits du contenu et du dynamisme de l'information reçue. À la suite des activités, 94 % des participants ont déclaré avoir appris quelque chose de nouveau, 71 % ont dit avoir l'intention de modifier leur salle de bain et 86 % ont dit souhaiter modifier leur comportement. Les personnes du centre de jour ont apprécié les activités de sensibilisation plus que celles des groupes d'aînés; elles ont appris davantage et ont l'intention de modifier leur salle de bain et leur comportement. Les discussions suivies de jeux se sont révélées plus profitables que les simples discussions.
Le problème des chutes à l'extérieur du domicile	Hélène Bélanger-Bonneau, *Territoire des centres d'urgence-santé du Québec* Québec (Montréal et Île Jésus)	Le contexte : Le problème des chutes à l'extérieur du domicile a à peine été étudié et aucune donnée n'est disponible pour le Québec (seulement quelques données tirées d'un projet pilote). Les chutes à l'extérieur du domicile ne sont pas classifiées en tant que telles dans la classification internationale des maladies CIMA-9. L'importance des chutes à l'extérieur du domicile : L'ampleur du problème n'a pas été définie. Selon certaines études, le pourcentage de chutes survenant à l'extérieur du domicile va de 40 à 56 %, ou à 70 %. Les conditions climatiques semblent avoir une influence sur le nombre de chutes. La définition d'une chutes à l'extérieur du domicile : Cette définition a été établie d'après celles du Groupe de travail international Kellog (1987), auxquelles les responsables du projet ont ajouté certains éléments afin de les adapter au projet. La définition des chutes à	L'objectif principal de l'évaluation était d'étudier la faisabilité du projet pilote en identifiant les réalisations du programme dans ses divers secteurs, dont : ▪ la détection de l'incidence (l'utilisation de la charte); ▪ le plan d'intervention (le degré de réalisation des objectifs fixés); ▪ l'intervention (le pourcentage de recommandations suivies par les personnes, le réseau et les médecins traitants); ▪ la détermination de la mesure dans laquelle l'offre de services correspond à la demande.

Tableau 3b : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces centrales et territoires du Nord (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
		l'extérieur du domicile englobe donc les éléments suivants : • Une chute peut survenir en milieu urbain, dans un jardin, dans un parc, sur la rue (sur le trottoir ou la route), dans un stationnement extérieur ou dans un escalier extérieur. • La chute ne survient pas dans une résidence, un lieu de travail, une institution ou un centre commercial.	

Tableau 3c : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Atlantique*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Programme de vie saine et active à l'intention des personnes âgées	T. Farrow (anglais) et Margaret Richard (français), *Coordonnatrices provinciales* Nouveau-Brunswick	Le Programme de vie saine et active à l'intention des personnes âgées est un programme communautaire entièrement bilingue qui fonctionne avec succès depuis 1993 dans toute la province du Nouveau-Brunswick. En faisant appel à l'information sur la santé, à la prise en charge personnelle et à la prévention, ce programme conçu « pour les aînés par des aînés » aide ces derniers à améliorer leur qualité de vie. Les principaux sujets abordés sont la consommation avisée de médicaments, l'alimentation saine, la gestion du stress, l'activité physique et les choix santé. Toutes les séances sont gratuites et sont données par des bénévoles formés, des formateurs à temps partiel et des personnes-ressources. Jusqu'ici, plus de 74 000 aînés du Nouveau-Brunswick ont été exposés au Programme; on a donné 2 400 ateliers et visité 970 collectivités. Parmi les autres activités mises sur pied par les formateurs à temps partiel et les bénévoles, mentionnons des comités communautaires consultatifs, des activités sociales, des clubs de marche, des visites guidées d'établissements de soins et des salons de la santé.	aucune évaluation fournie
Injury Prevention In Seniors	Heather Oakley, *Hôpital régional de Saint John* Nouveau-Brunswick (Saint John)	Production de documents éducatifs pour les aînés. L'Injury Prevention Expo est une activité d'une semaine qui se tient deux fois l'an. Elle prévoit des séminaires et des ateliers sur la sécurité à l'intention des aînés. Le dernier jour a lieu un « salon » dans le cadre duquel plus de 35 exposants sont disponibles pour discuter avec les aînés et leur donner de l'information.	En cours d'élaboration : le plan d'évaluation comprend la collecte de statistiques du registre des traumatismes au cours des cinq prochaines années.
Watch Your Step « Parachute »	Tamra Farrow, *Community Health Promotion ,.etwork Atlantic* Nouveau-Brunswick	Ce programme fait appel à des partenariats de professionnels de la santé, de la SCHL, de dirigeants de la communauté et d'organismes d'aînés dans le but de promouvoir la sensibilisation. Ses objectifs : livrer des exposés à des groupes sur la prévention des chutes; fournir de l'information générale, une liste de vérification du domicile, une autoévaluation des risques de chutes, des conseils sur la prévention des faux pas et des chutes ainsi qu'une liste de personnes-ressources.	aucune évaluation fournie
Falls Prevention Services – Specialty Rehab Program	Linda Doody, *Ministère de la Santé et des Services communautaires* Terre-Neuve	Le Programme assure une formation individuelle aux clients et dispensateurs de soins. Il est offert deux fois par semaine pendant six semaines et chaque séance dure de deux à trois heures. Il renferme un volet détaillé d'évaluation, de traitement et d'éducation. Les participants reçoivent aussi un programme complémentaire d'exercices à effectuer à domicile. On leur fournit de l'information sur les moyens et les outils de promotion de la sécurité et de l'autonomie. À chaque séance, le client est vu par le physiothérapeute et l'ergothérapeute.	aucune évaluation fournie

Tableau 3c : DESCRIPTION ET ÉVALUATION – *Provinces de l'Atlantique (suite)*

Nom du programme	Personne-ressource et organisme	Description	Évaluation
Pro Hip Protectors	Dr. Barry Clarke, *LTC Veteran's Memorial Building* Nouvelle-Écosse (Halifax)	Le modèle Pro-Hip de protecteur de hanche semble être associé à un plus grand respect du port recommandé. Les conclusions ont abouti à des recommandations entourant les modifications supplémentaires à apporter au protecteur pour en accroître encore davantage le port.	aucune évaluation fournie

V. OUVRAGES CONSULTÉS

Alexander, B. H., Rivara, F. P., & Wolf, M. E. (1992). The cost and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults. American Journal of Public Health, 82(7), 1020-1023.

Grisso, J. A., Schwarz, D. F., Wishner, A. R., Weene, B., Holmes, J. H., & Sutton, R. L. (1990). Injuries in an elderly inner-city population. Journal of the American Geriatrics Society, 38(12), 1326-1331.

Nevitt, M. C., Cummings, S. R., & Hudes, E. S. (1991). Risk factors for injurious falls: A prospective study. Journal of Gerontology, 46(5), M164-170.

O'Loughlin, J. L., Robitaille, Y., Boivin, J. F., & Suissa, S. (1993). Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. American Journal of Epidemiology, 137(3), 342-54.

Rawsly, E. (1998). Review of the literature on falls among the elderly. Image: Journal of Nursing Scholarship, 30(1), 47-52.

Robson, E., Edwards, J., Gallagher, E., & Baker, D. (2001). Steady As You Go (SAYGO): A Falls Prevention Program for Seniors Living in the Community. Unpublished manuscript.

Tinetti, M. Mendes de Leon, C., Doucette, J., & Aker, D. (1994). Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. Journal of Gerontology, 49(3), M140-147.

ANNEXE A

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

Des D[rs] Victoria Scott, Elaine Gallagher, Steven Dukeshire et Andria Scanlan

Objet : Répertoire des programmes de prévention des chutes chez les aînés

Date : Le 18 octobre 2000

À tous les membres du comité directeur du AIMNet

Veuillez d'abord nous excuser si vous avez déjà reçu le présent document d'une autre source. Si tel est le cas, ne tenez pas compte de ce qui suit.

Notre équipe de recherche mène actuellement à bien pour le compte des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés un projet ayant pour but d'élaborer un guide des meilleures pratiques en matière de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté. Une partie de notre mandat dans le cadre de ce projet consiste à établir un répertoire des programmes canadiens de réduction des chutes et des blessures connexes chez les aînés qui vivent à domicile ou dans la communauté. Nous nous intéressons à tous les types de programmes communautaires, y compris aux programmes individuels et de groupe, aux initiatives d'organismes communautaires, aux changements apportés aux politiques et textes réglementaires et aux modifications de l'environnement, des produits ou de l'équipement. Soulignons que malgré leur très grande importance, les programmes de prévention des chutes s'adressant uniquement aux personnes placées en institution ne seront pas inclus à ce répertoire. **Pour y être inclus, les programmes doivent avoir pour but premier de prévenir les chutes et les blessures connexes chez les Canadiens âgés vivant dans la communauté.**

Si vous prenez part actuellement à un programme de prévention des chutes pour les aînés, veuillez avoir l'obligeance de remplir le formulaire de collecte de données ci-joint et de nous le retourner, par courrier électronique, par télécopieur ou par la poste, avant le 15 novembre 2000. Si vous offrez plus d'un programme, veuillez remplir un formulaire pour chacun. En outre, si vous connaissez quelqu'un qui participe à un tel programme communautaire de prévention des chutes, nous apprécierions grandement que vous lui transmettiez la présente information ou que vous nous communiquiez ses coordonnées afin que nous puissions le contacter. Pour ceux et celles qui reçoivent la présente par courrier électronique, le formulaire annexé est en format RTF; vous devriez donc pouvoir l'ouvrir en Word ou en WordPerfect. En cas de problème, faites-nous savoir lequel des deux formats vous convient le mieux et nous tâcherons de répondre à vos besoins.

Nous vous remercions de consacrer de votre temps à notre demande et nous vous prions d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de nos sentiments distingués.

Victoria J. Scott, inf.aut., PhD — Elaine M. Gallagher, inf. aut., PhD
Steven Dukeshire, PhD — Andria Scanlan, PhD

Personne-ressource : D[r] Victoria Scott – courriel : vscott@uvic.ca; téléphone : (250) 721-7959; télécopieur : (250) 721-6499

ANNEXE B

FORMULAIRE DE COLLECTE DES DONNÉES

Formulaire de collecte de données
pour le répertoire canadien des programmes de prévention des chutes

Veuillez remplir avant le 15 novembre 2000 et retourner à :
D[r] Victoria Scott, Adult Injury Management Network
par courriel : vscott@uvic.ca OU par télécopieur : (250) 721-6499

Pour remplir le présent formulaire et le retourner par courrier électronique, sauvegardez-le d'abord en format Word ou WordPerfect, puis, une fois qu'il est rempli, joignez-le à votre message électronique de retour.

Information demandée	**Veuillez répondre dans cette colonne.**
Nom du programme	
Nom, adresse, numéro de téléphone et adresse électronique de la (des) personnes-ressource	
Nom et adresse de l'organisme offrant le programme	
Source(s) de financement	
Durée du financement	
Le programme est-il offert à l'échelle nationale, provinciale ou locale?	
Veuillez préciser l'endroit (ville, région, province)	
Âge de la clientèle cible	
Nombre approximatif de personnes desservies chaque année	
Buts visés par le programme	
Facteurs de risque ciblés	

Description du programme (**maximum 150 mots** – joindre si nécessaire plus d'information)

Évaluation du programme (**maximum 150 mots**, incluant les principales constatations) *OU*
❒ Aucune évaluation effectuée

Dans la mesure du possible, veuillez transmettre copie de votre programme et de son rapport d'évaluation, par la poste, à : D[r] Victoria Scott, AIMNet, Centre on Aging, Université de Victoria, C.P. 1700, Victoria, C.-B. V8W 2Y2

Merci de votre contribution au répertoire canadien des programmes de prévention des chutes. Nous recommandons à Santé Canada de faire parvenir à tous les organismes participants un exemplaire de la version finale du répertoire ainsi que le Guide des meilleures pratiques en matière de prévention des chutes.